

Eixos estruturantes da atenção primária na saúde da criança: revisão integrativa

Structuring axes of primary health care for children: an integrative review

Ejes estructurantes de la atención primaria de salud infantil: una revisión integrativa

Recebido: 24/09/2020 | Revisado: 30/09/2020 | Aceito: 02/10/2020 | Publicado: 04/10/2020

Isabella Duarte Branquinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7152-3253>

Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

E-mail: isabelladubranquinho@gmail.com

Fernanda Moura Lanza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8250-180X>

Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

E-mail: fernandalanza@ufsj.edu.br

Resumo

Objetivo: Sintetizar as evidências da presença e extensão dos atributos da atenção primária na saúde da criança no Brasil. **Método:** Revisão Integrativa da literatura utilizando-se das bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO. Buscou-se artigos originais disponíveis gratuitamente na íntegra, publicados a partir de 2002 nos idiomas português, inglês e espanhol, que utilizaram o *Primary Care Assessment Tool* com usuários cuidadores de crianças até 09 anos. Os nove artigos selecionados foram analisados mediante formulário previamente elaborado. **Resultados:** Dentre os artigos selecionados, todos foram publicados em periódicos brasileiros e são provenientes de pesquisas realizadas no Brasil. Dos sete artigos que apresentaram o escore geral da atenção primária à saúde na saúde da criança, encontrou-se apenas um cenário com forte orientação, mas com pontuação limítrofe (6,6). **Conclusão:** A avaliação da atenção primária à saúde com base em seus atributos ordenadores é uma preciosa ferramenta para a gestão dos serviços de saúde, no entanto, os trabalhos analisados demonstram que, sob o ponto de vista do usuário (cuidador), os serviços que prestam assistência à criança, sobretudo, no cenário brasileiro, não estão orientados para a atenção primária. Desta forma, fica evidente a necessidade de se repensar a estrutura e os processos envolvidos neste campo.

Palavras-chave: Atenção primária a saúde; Saúde da criança; Serviços de saúde; Estratégia saúde da família; Avaliação em saúde.

Abstract

Objective: To synthesize the evidence of the presence and extent of the attributes of primary care in child health in Brazil. **Method:** Integrative literature review using PubMed, Lilacs and SciELO databases. We searched for original articles available for free in full, published since 2002 in Portuguese, English and Spanish, which used the Primary Care Assessment Tool with users who are caregivers of children up to 9 years old. The nine selected articles were analyzed using a previously prepared form. **Results:** Among the selected articles, all were published in Brazilian journals and come from research conducted in Brazil. Of the seven articles that presented the general score of primary health care in children's health, only one scenario was found with strong guidance, but with borderline score (6.6). **Conclusion:** The evaluation of primary health care based on its organizing attributes is a valuable tool for the management of health services, however, the studies analyzed show that, from the point of view of the user (caregiver), the services that they provide assistance to children, especially in the Brazilian scenario, they are not oriented towards primary care. Thus, the need to rethink the structure and processes involved in this field is evident.

Keywords: Primary health care; Child health; Health services; Family health strategy; Health evaluation.

Resumen

Objetivo: Sintetizar la evidencia de la presencia y extensión de los atributos de la atención primaria en salud infantil en Brasil. **Método:** Revisión integrativa de la literatura utilizando las bases de datos PubMed, Lilacs y SciELO. Se buscaron artículos originales disponibles de forma gratuita en su totalidad, publicados desde 2002 en portugués, inglés y español, que utilizaron la Herramienta de Evaluación de Atención Primaria con usuarios que son cuidadores de niños de hasta 9 años. Los nueve artículos seleccionados fueron analizados mediante un formulario previamente elaborado. **Resultados:** Entre los artículos seleccionados, todos fueron publicados en revistas brasileñas y provienen de investigaciones realizadas en Brasil. De los siete artículos que presentaron la puntuación general de la atención primaria en salud infantil, solo se encontró un escenario con orientación fuerte, pero con puntuación límite (6,6). **Conclusión:** La evaluación de la atención primaria de salud a partir de sus atributos organizativos es una herramienta valiosa para la gestión de los servicios de salud, sin embargo, los estudios analizados muestran que, desde el punto de vista del usuario (cuidador), los servicios que brindan asistencia a los niños, especialmente en el escenario brasileño, no

están orientados a la atención primaria. Por tanto, es evidente la necesidad de repensar la estructura y los procesos involucrados en este campo.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Salud del niño; Servicios de salud; Estrategia de salud familiar; Evaluación en salud.

1. Introdução

A atenção primária à saúde (APS) é definida como o nível de atenção que fornece uma assistência direcionada para a pessoa e não para a enfermidade, no decorrer do tempo e para todas as condições, com exceção muito raras, além disso, coordena ou integra a assistência realizada por outros níveis de atenção ou por outros serviços. De tal modo, a APS constitui a base para todos os outros níveis de atenção e se caracteriza por atender os problemas mais comuns da comunidade por meio de serviços de prevenção, cura e reabilitação (Starfield, 2002).

Starfield, Shi e Macinko (2005) demonstram que a APS tem forte influência na promoção da saúde, ajuda a prevenir doenças e mortes e possibilita uma distribuição mais equitativa da saúde nas populações.

No entanto, Starfield (2002) enfatiza que tais conceitos fornecem um aporte filosófico importante para a concepção de APS, mas não são suficientes quando a tarefa é definir se um serviço de saúde atende ou não aos requisitos da APS. Para avaliar as características do serviço de APS, essa pesquisadora sugere medir a presença e a extensão dos atributos - ou eixos estruturantes - da APS, que são distribuídos entre essenciais: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação; e derivados: orientação familiar, comunitária e competência cultural.

Tais atributos podem ser medidos com a utilização do Primary Care Assessment Tool PCATool (PCATool), elaborado em 2001 no The Johns Hopkins Populations Care Policy Center for the Underserved Populations em Baltimore, Maryland (EUA) (Cassady et al., 2000; Shi, Starfield, & Jiahong, 2001), que possui versões adaptadas e validadas para o contexto brasileiro na versão criança – extensa (Harzheim, Starfield, Rajmil, Álvarez-Dardet, & Stein, 2006) e reduzida (Hauser, 2016); adulto - extensa (Harzheim et al., 2013) e reduzida (Oliveira, Harzheim, Riboldi, & Ducan, 2013) e versão completa profissional (médico e enfermeiro) (Hauser et al., 2013).

Revisão sistemática recente mostrou que mais da metade dos estudos avaliativos brasileiros sobre a qualidade da assistência à saúde da criança na APS no Brasil utilizou-se o

PCATool, o que mostra a potencialidade desse instrumento na avaliação do desempenho da APS (Silva, Fernandes, & Alves, 2020).

Um estudo realizado em 2018, com o objetivo de identificar prioridades internacionais de pesquisa em atenção primária visando orientar a alocação de recursos e melhorar a atenção primária global, ao elencar uma lista de dez questões de pesquisas prioritárias, estabelece, na quarta posição, a avaliação do desempenho da APS (O'Neill et al., 2018).

Entre as áreas prioritárias para avaliação de desempenho no âmbito da APS, a saúde da criança é destaque ao longo da história das políticas públicas de saúde brasileira, haja vista seu reconhecido impacto sobre o contexto social e as condições de desenvolvimento do país, o que gerou diversos investimentos em políticas de saúde voltadas a infância. No entanto, ainda prevalecem diversos desafios neste campo, os quais estão relacionados a antigos entraves que não foram alcançados de modo suficiente pelas políticas ou por um distanciamento entre estas e as ações implementadas e, ainda, a novos problemas resultantes das condições de vida e saúde da população atual. Entretanto, boa parte destes desafios estão de algum modo relacionados à qualidade da assistência à saúde da criança na APS (Branquinho & Lanza, 2018).

Diante do exposto, esta revisão integrativa tem como objetivo sintetizar as evidências da presença e extensão dos atributos da atenção primária na saúde da criança no Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, definida como um tipo de estudo que possibilita a identificação e síntese de várias publicações visando a identificação de lacunas do conhecimento acerca de um tema específico, bem como a análise de determinado fenômeno por meio de um acesso rápido aos resultados de pesquisa de modo a subsidiar a tomada de decisão no cenário de cuidado (Botelho, Cunha, & Macedo, 2011).

Para isso, houve a elaboração da pergunta norteadora da revisão integrativa; a definição dos critérios de inclusão e exclusão; avaliação dos estudos mediante leitura do título e, posteriormente, do resumo para seleção dos artigos para leitura na íntegra; extração dos principais resultados e apresentação dos resultados e síntese do conhecimento.

A construção deste trabalho iniciou-se com a identificação da seguinte questão norteadora: como é a presença e extensão dos atributos da APS na atenção à saúde da criança no Brasil?

A seguir, foram determinadas como critérios de seleção dos artigos: 1) publicações na modalidade artigos originais nos idiomas inglês, português ou espanhol disponíveis na íntegra e com em acesso on-line aberto nas bases de dados selecionadas; 2) estudos com desenho transversal que utilizaram o PCATool criança com usuários cuidadores de crianças entre 0 e 9 anos de idade; 3) estudos publicados no período entre 2002 e 2019.

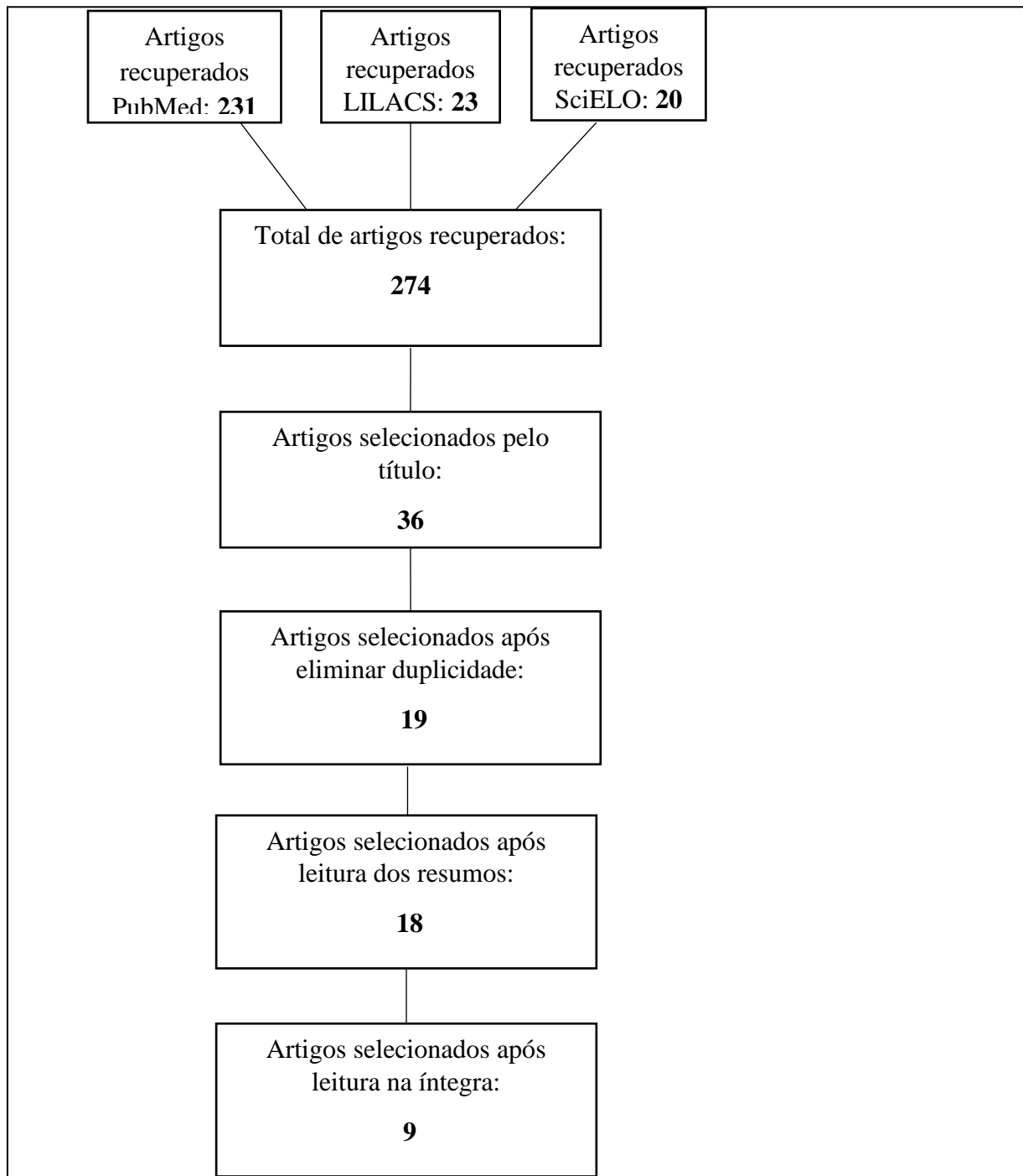
Definiu-se a faixa etária de 0 a 9 anos com base no estabelecido na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (Brasil, 2015). O ano de 2002 foi definido como ano inicial para busca das pesquisas uma vez que o referencial dos atributos essenciais e derivados da APS foi publicado neste mesmo ano (Starfield, 2002). Contudo, é importante mencionar que a ferramenta de avaliação da qualidade dos serviços prestados na APS baseada nesse referencial e na perspectiva dos usuários crianças para o contexto norte-americano foi publicada no ano 2000 (Cassady et al., 2000).

O protocolo de pesquisa obedeceu às etapas descritas a seguir. Inicialmente, realizou-se a busca dos artigos nas bases de dados PubMed (US National Library of Medicine and the National Institutes of Health dos Estados Unidos), Lilacs (Literatura Latino -Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e e SciELO (Scientific Electronic Library Online) utilizando-se os descritores controlados (MeSH - Medical Subject Headings no caso da Pubmed, e DeCS – Descritores em Ciências da Saúde para a Lilacs e SciELO): Atenção primária a saúde; Saúde da Criança e Avaliação em saúde, e seus correspondentes em inglês e espanhol. Também foi utilizado os descritores não controlados Primary Care Assessment tool; *PCAT e Primary Care Assessment*.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal e ocorreu entre abril e novembro de 2019. Foram recuperados um total 274 artigos e após as etapas de seleção mediante leitura do título e, posteriormente, do resumo (Figura 1), selecionou-se nove artigos para compor esta revisão, que foram submetidos à leitura na íntegra.

A extração das informações dos artigos selecionados para a leitura dos textos completos foi realizada mediante utilização de um formulário elaborado segundo as recomendações de Ursi (2005). Os itens considerados essenciais para responder à questão norteadora da revisão foram: identificação do artigo (título, autoria, país de origem, idioma); dados da publicação (qualis, ano de publicação, nacionalidade do periódico, fator de impacto); objetivos da pesquisa; características metodológicas do estudo (cenário, amostragem, instrumentos utilizados para a coleta de dados); resultados obtidos e recomendações.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos.



Fonte: Autores.

Na sequência, os dados obtidos foram organizados em dois quadros que contemplam as principais informações dos estudos selecionados nesta revisão integrativa. Para os artigos que apresentaram os escores dos atributos da APS na escala de 1 a 4, os pesquisadores transformaram o resultado obtido pelo estudo para a escala de 0 a 10 (conforme cálculo descrito no manual do PCATool-Brasil) a fim de padronizar a apresentação dos resultados.

Para os estudos que apresentaram os escores separadamente por tipo de unidade de APS (Estratégia Saúde da Família e Equipe de Atenção Básica), os pesquisadores calcularam a média do escore para representar o valor obtido pelo serviço de APS do respectivo local de estudo.

Por fim, os resultados descritos no quadro resumo foram interpretados mediante as evidências nacionais e internacionais buscando compreender a presença e extensão dos atributos da APS na atenção à saúde da criança no Brasil.

3. Resultados

Entre os artigos selecionados para esta revisão integrativa, todos foram publicados em periódicos brasileiros entre os anos de 2011 a 2019. Entre os estados brasileiros, Minas Gerais foi o que mais se apresentou como cenário, com quatro (44,4%) trabalhos, os demais estudos foram realizados nos estados de São Paulo, Paraná, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul, com apenas um trabalho em cada um destes estados.

No que se refere ao tipo de financiamento dos serviços de APS inclusos na pesquisa, nove (100%) artigos apresentaram resultados referentes aos serviços públicos. Em relação ao tipo de serviço de APS, sete (77,7%) estudos incluíram apenas equipes de Saúde da Família (eSF); um (11,1%) estudo incluiu tanto eSF quanto equipes de Atenção Básica (eAB); um (11,1%) estudo incluiu eSF, eAB e serviços especializados.

O Quadro 1 e apresenta as características dos artigos utilizados na revisão integrativa. Destaca-se que sete estudos delimitaram a primeira infância como faixa etária dos participantes.

Quadro 1 - Características dos artigos selecionados na Revisão Integrativa.

| Estudo | Autores / ano | Cidade(s)/ Unidade Federativa/ País | Provedor de APS | Amostra | Idade das crianças | Principal achado | Recomendações |
|--------|-----------------------------|--|---|---------|---------------------------|--|---|
| 01 | Furtado et al. (2013) | Cidade do interior, São Paulo, Brasil | APS pública (eSF) | 44 | Crianças menores de 1 ano | <ul style="list-style-type: none"> - Alto grau de afiliação entre as mães e a unidade de saúde às quais elas pertencem. - Acessibilidade (uso dos serviços), longitudinalidade, coordenação da atenção, integralidade (serviços prestados) e orientação familiar e comunitária, considerados fortes. - Integralidade - serviços disponíveis - obteve o escore mais baixo. | - Sem recomendações. |
| 02 | Oliveira & Veríssimo (2015) | Colombo, Paraná, Brasil | APS pública (eSF e eAB) | 482 | Crianças de 0 a 1 ano | As unidades com ESF e as unidades básicas de saúde tem baixa orientação para a APS quando analisadas sob o foco da longitudinalidade. | Permanência e a atualização de estudos de avaliação da APS. |
| 03 | Morais et al. (2017) | Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil | APS pública (eSF) | 363 | Crianças de 0 a 9 anos | <ul style="list-style-type: none"> - No atributo Acesso de Primeiro Contato – Utilização, os serviços alcançaram resultados satisfatórios (escore $\geq 6,6$). - O atributo Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade registrou escores gerais abaixo de 6,6. | <ul style="list-style-type: none"> - Mudanças na organização dos serviços. - Maior responsabilização e vinculação dos profissionais de saúde. - Mudanças tanto em elementos estruturais e processuais. |
| 04 | Silva et al. (2016) | Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil | APS pública (eSF, eAB e serviço especializado de atendimento a criança) | 71 | Crianças de 0 a 9 anos | <ul style="list-style-type: none"> - Nenhum serviço apresentou valor de Escore Geral $\geq 6,6$. - Mas para os atributos Grau de afiliação; Acesso de Primeiro Contato– utilização; Acesso de Primeiro Contato – acessibilidade; Longitudinalidade; Coordenação – integração dos cuidados; Coordenação – sistema de informações; Integralidade – | - Integração entre os serviços, por meio de um fluxo de usuários no sistema de saúde, formação dos profissionais da APS para um modelo de cuidado colaborativo e fortalecimento da capacidade de comunicação entre os |

| | | | | | | | |
|----|-----------------------|-------------------------------------|----------------------------|-----|-------------------------|--|--|
| | | | com HIV) | | | serviços disponíveis, ambos apresentaram valores de escores satisfatórios ($\geq 6,6$), sem diferença estatística. | serviços, a definição e atribuição clara das ações de cada serviço, a colaboração com outros setores governamentais não relacionados com a saúde, o comprometimento por parte do governo em relação a uma política e legislação formais que legitimem as ações de integração dos serviços. |
| 05 | Marques et al. (2014) | São Francisco, Minas Gerais, Brasil | APS pública (eSF) | 76 | Crianças de 0 a 5 anos. | Valores satisfatórios (escores $\geq 6,6$) foram registrados apenas para a subdimensão do acesso de primeiro contato – utilização e para a subdimensão coordenação – sistema de informação. -O escore geral da APS, na percepção dos cuidadores, não alcançou o valor de mínimo para ser considerado como satisfatório. | - Melhoria da infraestrutura, reorganização das ações e capacitação dos profissionais de saúde. |
| 06 | Leão et al. (2011) | Montes Claros, Minas Gerais, Brasil | APS pública (eSF e outros) | 350 | Crianças de 0 a 2 anos | - Ambos os modelos de atenção apresentaram valores de escores satisfatórios ($\geq 6,6$) para os atributos da longitudinalidade e integralidade (ações de promoção e prevenção). - As médias dos escores dos atributos da integralidade (serviços complementares disponíveis), da orientação familiar e da orientação comunitária das eSF alcançaram escores estatisticamente superiores quando comparados aos obtidos outros modelos de atenção. | - Sem recomendações. |
| 07 | Silva & Fracoli | Microrregião de | APS pública | 330 | Crianças de 0 a 2 | O escore essencial teve um escore alto. | - Ampliação do escopo de atuação dos |

| | | | | | | | |
|----|----------------------------|---|-------------------------|-----|----------------------------------|---|---|
| | (2016) | Alfenas, Minas Gerais, Brasil | (eSF) | | | O Escore Geral foi avaliado como baixo, indicando que até o momento a assistência à saúde da criança não está imbuída dos atributos da APS. | serviços da eSF. - Melhor qualificação dos profissionais no manejo das condições mais comuns e de grande impacto na saúde das famílias e da comunidade. - As unidades de APS orientadas pelas necessidades de saúde da sua população e não por programas verticais. |
| 08 | Silva & Alves (2019) | Diamantina, Minas Gerais, Brasil | APS pública (eSF) | 707 | Crianças de 0 a 4 anos de idade. | Os atributos da APS estão, em geral, com escores abaixo do ponto de corte de 6,6. eSF é apontada como a principal fonte de assistência à saúde das crianças, porém os dados apontam um vínculo fraco com os profissionais. Houve diferença no grau de implantação dos atributos entre áreas urbanas e rurais com melhor avaliação para as áreas rurais. Houve também diferenças na percepção de usuários e profissionais. | Outras abordagens metodológicas com desenhos investigativos mais amplos e com maior profundidade, que considerem aspectos macroestruturais, culturais, contextuais e epidemiológicos, podem ajudar a apontar soluções transformadoras e contribuir para a compreensão das divergências entre a percepção de usuários e profissionais e entre as comunidades urbanas e rurais. Considerar a percepção dos gestores e a análise da evolução dos indicadores de saúde da criança no município para preencher as lacunas surgidas a partir do estudo. |

| | | | | | | | |
|----|----------------------|----------------------------------|-------------------|-----|----------------------------|---|---|
| 09 | Macedo et al. (2019) | Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil | APS pública (eSF) | 349 | Crianças menores de 1 ano. | Um modelo de assistência cujo foco não está orientado para a família, sem a participação da comunidade e com priorização das práticas assistenciais tradicionais, voltadas para um paradigma que pouco permite ampliar o olhar para quem se cuida. O acesso ao serviço de saúde e o fato de receber auxílio do governo foram fatores de proteção contra a diarreia. | Avaliar o cuidado integral à saúde da criança no âmbito da eSF permite sinalizar caminhos capazes de fortalecer as práticas de saúde e qualificar a atenção dispensada à criança e sua família. |
|----|----------------------|----------------------------------|-------------------|-----|----------------------------|---|---|

Fonte: Autores.

O Quadro 2 apresenta os escores obtidos para cada atributo e as informações sobre os instrumentos utilizados para a coleta de dados.

Quadro 2 – Escores obtidos em cada atributo da APS pelos estudos incluídos na Revisão Integrativa.

| Nº * | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | Essencial | Derivado | Geral | Referência para o PCATool | Utilização de instrumento complementar | Associações |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|----------|-------|---------------------------|--|--|
| 01 | 10 | 8,6 | 8 | 8 | 9 | 8,3 | 4,3 | 9,3 | 7,3 | 8 | 7 | - | 6,6 | Brasil, 2010 | Não | Não houveram a associações. |
| 02 | - | - | - | 4,4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | Brasil, 2010 | Não | Entre os resultados de cada item que compõe o atributo da integralidade e o tipo de serviço. |
| 03 | 7,1 | 7,5 | 5,8 | | | | | | | | | - | | Brasil, 2010 | Não | Entre os atributos e as unidades de saúde. |
| 04 | 8,0 | 8,7 | 7,4 | 7,8 | 8,1 | 7,4 | 7,0 | 6,4 | 4,8 | 2,9 | 6,97 | 3,37 | 6,28 | Brasil, 2010 | Sim (dados sociodemográficos, clínicos e de utilização dos serviços de | Entre as variáveis e a qualidade da atenção do serviço referido como fonte |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|----------------------|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | saúde. | regular de atenção à saúde. |
| 05 | - | 9,1 | 4,8 | 6,1 | 5,6 | 6,9 | 6,3 | 5,5 | 3,8 | 5,8 | - | - | 6,4 | Brasil, 2010 | Sim (característica demográficas e sociodemográficos) | Não houveram associações. |
| 06** | - | 5,4 | | 8,1 | 7,0 | | 5,7 | 4,4 | 3,9 | 3,4 | 6,85 | 3,7 | 6,05 | Harzheim et al, 2006 | Sim (dados sociodemográficos, clínicos e de utilização dos serviços de saúde. | Entre o grau de orientação para a APS e características socioeconômicas e demográficas e de utilização dos serviços de saúde. |
| 07 | 8,5 | 7,9 | 4,8 | 6,6 | 6,8 | 6,9 | 5,1 | 6,5 | 5,1 | 5,6 | 6,44 | - | 6,21 | Brasil, 2010 | Sim (dados sociodemográficos, clínicos e de utilização dos serviços de saúde. | Entre os escores médios dos atributos da APS por grupos, conforme características sociodemográficos. |
| 08 | - | 6,8 | - | - | 4,0 | 7,8 | 4,6 | - | - | - | 6,0 | - | 5,8 | Brasil, 2010 | Sim | Entre resultados dos atributos e participante (usuário ou profissional), área urbana e rural; |
| 09 | | 6,2 | 5,5 | 6,2 | 4,7 | 7,6 | 2,6 | 6,8 | 3,6 | 5,4 | 6,1 | - | 5,9 | Brasil, 2010 | Sim (dados Sociodemográficos) | Entre os resultados dos atributos e a ocorrência de diarreia e pneumonia. |

Notas:

A: Grau de afiliação / B: Acesso de primeiro contato – utilização / C: Acesso de primeiro contato – acessibilidade / D: Longitudinalidade / E: Coordenação – integração de cuidados / F: Coordenação – sistema de informações / G: Integralidade – serviços disponíveis / H: Integralidade – serviços prestados / I: Orientação familiar / J: Orientação comunitária.

*Número do estudo conforme Quadro 1.

**Neste estudo os atributos acesso de primeiro contato e coordenação foram expressos sem a especificação de suas subdivisões (utilização e acessibilidade; integração de cuidados e sistema de informações, respectivamente).

Fonte: Autores.

A principal referência utilizada para o PCATool é o Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool (PCAtool – Brasil) (Brasil, 2010). Com relação ao instrumento de coleta de dados, cinco estudos associaram ao PCAtool um outro questionário para coleta de dados sociodemográficos e clínicos.

No que se refere aos escores, sete estudos apresentaram resultados para o escore geral, dentre os quais, apenas um (11,1%) apontou forte orientação para a APS. Seis artigos apresentaram o escore essencial, dos quais três (50%) obtiveram valores superiores a 6,6. Os atributos melhor avaliados foram Acesso de Primeiro Contato – utilização e Coordenação-sistema de informação em seis estudos (66,6%). Destaca-se que os atributos orientação familiar e comunitária foi avaliado com escore $\geq 6,6$ apenas em um estudo.

4. Discussão

Os estudos de avaliação da APS contribuem direta e significativamente para a superação dos desafios existentes neste âmbito da atenção à saúde (Oliveira & Verissimo, 2015). É oportuno, deste modo, que tais estudos tenham como foco a identificação rigorosa dos atributos da APS, os quais possibilitam a definição do serviço como realmente embasado na APS e a diferenciação entre atenção primária à saúde e atenção mínima à saúde (Harzheim et al., 2006), possibilitando que a mesma cumpra o seu papel chave de coordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS) conforme estabelecido na PNAB (Brasil, 2017) e na própria PNAISC (Brasil, 2015).

Para que um serviço de APS seja efetivo é necessário que este esteja orientado conforme os quatro atributos essenciais: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação; e três atributos derivados: orientação familiar, orientação para a comunidade e adequação cultural (Starfield, 2002).

No que se refere aos resultados encontrados nos estudos incluídos neste estudo de revisão integrativa, nota-se que na visão dos usuários, os serviços de APS não estão orientados para a APS (Leão et al., 2011; Marques et al., 2014; Silva et al., 2016; Silva & Fraccolli, 2016), apesar de um alto grau de afiliação (Furtado, Braz, Pina, Mello, & Lima, 2013; Moraes, Moraes, & Santiago, 2017; Silva et al., 2016; Silva & Fraccolli, 2016) e boa avaliação dos atributos acesso de primeiro contato – utilização (Furtado et al., 2013; Marques et al., 2014; Moraes et al., 2017; Silva et al., 2016; Silva & Fraccolli, 2016; Silva & Alves, 2019), longitudinalidade (Furtado et al., 2013; Leão et al., 2011; Silva et al., 2016; Silva & Fraccolli, 2016) e coordenação, tanto no subitem integralidade do cuidado (Furtado et al.,

2013; Leão et al., 2011; Macedo et al., 2019; Silva et al., 2016; Silva & Fracolli, 2016; Silva & Alves, 2019), quanto no sistema de informação (Furtado et al., 2013; Leão et al., 2011; Marques et al., 2014; Silva et al., 2016).

O grau de afiliação se apresentou com escores superiores a 6,6 em quatro estudos (Furtado et al., 2013; Morais et al., 2017; Silva et al., 2016; Silva & Fracolli, 2016), o que significa que os usuários/cuidadores reconhecem os serviços de APS, seja na modalidade eSF ou equipe de APS tradicional (eAB), como serviços de referência para a atenção à saúde da criança (Furtado et al., 2013; Silva et al., 2016).

O atributo acesso de primeiro contato, que se refere ao reconhecimento do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, exceto as reais urgências e emergências médicas, é avaliado com base em dois aspectos: utilização e acessibilidade (Starfield, 2002).

O aspecto utilização, apresentou-se com forte orientação para APS (escore $\geq 6,6$) na maioria dos estudos (Furtado et al., 2013; Marques et al., 2014; Morais et al., 2017; Silva et al., 2016; Silva & Fracolli, 2016), no entanto, o oposto ocorreu em relação à acessibilidade (Macedo et al., 2019; Marques et al., 2014; Morais et al., 2017; Silva & Fracolli, 2016). O que demonstra que, apesar de os usuários reconhecerem a unidade como porta de entrada para a RAS e fonte primária para seus cuidados de saúde, ao buscarem seus serviços, ainda encontram problemas de acesso (Morais et al., 2017). As barreiras de acesso a serviços efetivos ainda são um desafio após os 30 anos de implantação do SUS (Castro et al., 2019) que precisa ser superado para o alcance de uma APS forte (Tasca, Massuda, Carvalho, Buchweitz, & Harzheim, 2020).

Uma possível explicação para as barreiras de acesso se refere ao horário de funcionamento das unidades e a necessidade de filas e senhas para marcação de consultas (Lima, Giovanella, Fausto, Bousquat, & Silva, 2018). O que poderia ser amenizado com a adoção de horários alternativos, prática já observada em alguns lugares, ainda que em caráter esporádico em alguns dias da semana, mas que já se apresenta como medida permanente entre as propostas do atual governo brasileiro (Brasil, 2019).

O problema da acessibilidade ainda demanda uma nova formatação no atendimento ao público em geral e estímulo a maior responsabilização e vinculação pelos profissionais de saúde ao atenderem as crianças e suas famílias (Morais et al., 2017). Dentre as estratégias para esta nova formatação, pode-se apontar a adoção de ferramentas que facilitem a marcação dos atendimentos como telefone e internet (Lima et al., 2018; Tasca et al., 2020).

No que se refere à longitudinalidade, quatro estudos (Furtado et al., 2013; Leão et al., 2011; Silva et al., 2016; Silva & Fracolli, 2016) apresentaram escores superiores a 6,6, o que indica que, de modo geral, nos serviços de APS avaliados, existe uma fonte de atenção e utilização dos serviços de modo continuado, além de uma relação de confiança mútua entre profissionais e usuários (Oliveira & Veríssimo, 2015; Starfield, 2002).

A manutenção deste atributo fortalecido contribui, de modo particular para a superação de problemas como a realização de tratamentos incompletos, utilização incompleta e fragmentada dos serviços de saúde e redução da capacidade dos profissionais em avaliar as condições de saúde e doença e as necessidades dos indivíduos, famílias e comunidade (Oliveira & Veríssimo, 2015).

Vale destacar que o item D2 do atributo longitudinalidade avalia a forma de comunicação com o médico e enfermeiro por meio do telefone e outras ferramentas de comunicação. Vale ressaltar que a nova versão do manual do PCAtool, publicada em abril de 2020, já considera, na pergunta D2, o uso das ferramentas de comunicação virtual (ex.: *whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail*) (Brasil, 2020).

O atributo coordenação foi avaliado com forte orientação para a APS (escore $\geq 6,6$) tanto para o aspecto integração dos cuidados (Furtado et al., 2013; Leão et al., 2011; Silva et al., 2016; Silva & Fracolli, 2016), quanto para o aspecto sistema de informações (Furtado et al., 2013; Leão et al., 2011; Macedo et al., 2019; Marques et al., 2014; Silva et al., 2016; Silva & Fracolli, 2016; Silva & Alves, 2019). O que sugere que, na visão do usuário, o registro das informações e o acesso a essas informações ocorre de maneira eficaz (Oliveira & Veríssimo, 2015) e ainda que, existe alguma integração entre os serviços que ele recebe de outros provedores e a APS.

A existência de alguma forma de continuidade e o reconhecimento dos problemas de saúde abordados em outros serviços e a integração deste cuidado dentro do contexto global de cuidado do usuário são pressupostos da coordenação da atenção (Starfield, 2002). Cabe ressaltar que esta continuidade está diretamente relacionada a disponibilidade de informações sobre a assistência ao usuário, prestada no passado, e o reconhecimento das mesmas à medida em que estão relacionadas às necessidades para o presente atendimento (Oliveira & Veríssimo, 2015).

O alto escore da coordenação, mostra que a APS está sendo ordenadora e coordenadora do cuidado na rede de atenção, o que é fundamental para que se estabeleçam as diretrizes estabelecidas pela PNAISC (Brasil, 2015).

A integralidade esteve relacionada a escores inferiores a 6,6, tanto para os serviços disponíveis (Furtado et al., 2013; Leão et al., 2011; Macedo et al., 2019; Marques et al., 2014; Silva & Fraccolli, 2016; Silva & Alves, 2019), quanto para os serviços prestados (Leão et al., 2011; Macedo et al., 2019; Marques et al., 2014; Silva et al., 2016; Silva & Fraccolli, 2016;). Este atributo, é definido como a capacidade do serviço em atender ao usuário de forma integral, tanto do ponto de vista biopsicossocial como em relação ao processo saúde-doença, pelo escopo de ações de promoção da saúde, prevenção e cura de doenças e agravos e reabilitação. Revela-se como um recorrente desafio no contexto da APS (Starfield, 2002).

A avaliação da integralidade com escores baixos indica que, em um contexto geral, as unidades estudadas talvez não disponham de alguns serviços que competem a APS, ou não estabelecem os arranjos adequados para que o usuário receba os serviços que demanda (Furtado et al., 2013; Oliveira & Veríssimo, 2015).

Neste sentido, o MS lançou, em 2019, a carteira de serviços da APS (CaSAPS) que estabelece a lista de ações e serviços clínicos e de vigilância em saúde ofertados no âmbito da APS brasileira. No contexto da atenção à saúde da criança, o escopo de ações e serviços possui considerável amplitude conforme proposto na PNAISC e contempla, em resumo, ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; atendimento ao recém-nascido; prevenção, tratamento e aconselhamento em relação a condições crônicas, saúde mental, saúde nutricional, uso de drogas, situação de violência e ainda, acompanhamento de crianças em condições de vulnerabilidade social (Brasil, 2019).

No que se refere a Orientação Familiar, a maioria dos estudos apontaram uma baixa orientação para a APS (escore <6,6) e o mesmo ocorreu para o atributo Orientação Comunitária (Leão et al., 2011; Macedo et al., 2019; Marques et al., 2014; Santos et al., 2016; Silva et al., 2016; Silva & Fraccolli, 2016).

A orientação familiar e comunitária qualifica o serviço de APS. Isso mostra que os serviços ainda não mudaram a lógica do modelo de atenção, ainda estão centrados na doença, não realizam o diagnóstico situacional para elencar a realidade epidemiológica do território e não favorecem a participação popular (Black et al., 2018).

A orientação familiar, ou atenção à saúde centrada na família, pressupõe uma avaliação das necessidades de cada indivíduo com foco na atenção integral, baseada no contexto familiar e em seu potencial de cuidado e/ou ameaças à saúde (Starfield, 2002). Para tanto, é necessário que os profissionais estejam qualificados com relação aos cuidados no manejo das condições comuns de maior impacto na saúde das famílias de um modo geral (Marques et al., 2014; Santos, Toso, Collet, & Reichert, 2016) e de igual modo, sejam capazes

de superar a lógica de cuidado centrado na demanda do indivíduo para uma atenção à saúde focada na família.

A orientação comunitária está baseada em uma relação direta entre o serviço de saúde e a comunidade que possibilite o reconhecimento de suas necessidades de saúde por meio de dados epidemiológicos ou do contato direto entre ambos, bem como em uma avaliação e planejamento conjunto dos serviços (Starfield, 2002).

Os baixos escores da orientação familiar e orientação comunitária indicam que o modelo de assistência empregado não está conseguindo integrar o indivíduo à sua família e nem tampouco reconhecê-lo como pertencente a uma comunidade específica. Foi destacada a visita domiciliar como estratégia fundamental para tornar mais efetivos estes atributos (Marques et al., 2014). Pesquisa realizada no Brasil demonstrou que no contexto da ESF, mesmo em áreas de alta cobertura, a prática da visita domiciliar pelo enfermeiro ainda não atende toda a população, o que pode impactar na manutenção das taxas de internações por condições sensíveis a APS (Garcia, Sacramento, Oliveira, & Gonçalves, 2019).

A visita domiciliar estruturada possibilita benefícios importantes no seguimento da saúde da criança, quando se configura como um processo amplo e contínuo, cujo eixo norteador é a promoção do desenvolvimento na primeira infância e possui intervenções qualificadas e humanizadas. Nesse sentido, quando a visita domiciliar está relacionada à abertura de possibilidades de transformação das condições de saúde das crianças e famílias, nas quais hábitos, crenças e comportamentos possam ser revisitados, ela acontece com conexão entre êxito técnico e sucesso prático (Mello, Silva, & Pancieri, 2017).

Na avaliação do escore geral, a grande maioria dos estudos apontaram para uma fraca orientação para a APS (Leão et al., 2011; Macedo et al., 2019; Marques et al., 2014; Silva et al., 2016; Silva & Fracolli, 2016; Silva & Alves, 2019), no entanto, para o escore essencial apenas três estudos obtiveram valores superiores a 6,6 (Furtado et al., 2013; Leão et al., 2011; Silva et al., 2016). Ou seja, os serviços oferecem minimamente estrutura e processo para a realização da atenção à saúde da criança. Mas precisa fortalecer os eixos qualificadores dessa atenção para que haja um desempenho satisfatório.

Os estudos de avaliação da APS na saúde da criança apresentam algumas recomendações para que os serviços estejam melhor orientados para a APS, dentre as quais as mudanças na organização dos serviços de APS (Marques et al., 2014; Morais et al., 2017; Silva & Fracolli, 2016) com foco tanto em seus elementos processuais quanto estruturais (Morais et al., 2017), de modo que a APS se configure em um serviço centrado nas

necessidades de saúde da população, suas particularidades, recursos disponíveis e não apenas em programas governamentais (Silva & Fracolli, 2016).

Ainda em relação a tais mudanças, é apontada também a necessidade de integração entre os serviços para o fluxo de usuários no sistema de saúde, a capacitação dos profissionais da APS para atuar em um modelo de cuidado colaborativo, o fortalecimento da capacidade de comunicação e colaboração entre os serviços de diferentes níveis de atenção à saúde ou mesmo de outros setores governamentais, a definição e atribuição clara das ações de cada serviço (Silva et al., 2016). No mesmo sentido, vários trabalhos apontam para a importância da capacitação e sensibilização dos profissionais da APS, sobretudo no que se refere a responsabilização e vinculação com o usuário (Leão et al., 2011; Marques et al., 2014; Morais et al., 2017).

Esta revisão encontrou algumas limitações, entre as quais a não padronização ou incompletude na exposição de alguns atributos em alguns artigos, o que dificultou a realização de comparações, bem como, a não apresentação de todos os atributos em alguns estudos, permitindo apenas uma visão parcial das realidades por eles estudadas.

5. Considerações Finais

A avaliação da APS com base em seus atributos ordenadores se configura em uma preciosa ferramenta para a gestão dos serviços de saúde, que possibilita a identificar de fato, estes, atuam conforme os pressupostos da APS.

Os trabalhos analisados para esta revisão integrativa demonstram que, sob o ponto de vista do usuário (cuidador), os serviços que prestam assistência à criança no cenário brasileiro não estão orientados para a APS. Desta forma, fica evidente a necessidade de se repensar a estrutura e os processos envolvidos neste campo.

Destaca-se também, a necessidade da realização de mais estudos para a avaliação dos atributos da APS na atenção à saúde da criança que possibilite uma visão mais ampliada do cenário brasileiro, por meio da contribuição de outros contextos.

Referências

Black, R. E., Taylor, C. E., Arole, S., Bang, A., Bhutta, Z. A., Chowdhury, A., Kirkwood, B. R., Kureshy, N., Lanata, C. F., Phillips, J. F., Taylor, M., Victora, C. G., Zhu, Z., & Perry, H. B. (2017). Comprehensive review of the evidence regarding the effectiveness of community-

based primary health care in improving maternal, neonatal and child health: 8. summary and recommendations of the Expert Panel. *Journal of global health*, 7(1), 010908. <https://doi.org/10.7189/jogh.07.010908>

Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. de A., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão E Sociedade*, 5(11), 121-136. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>

Branquinho, I. D, & Lanza, F. M. (2018) Saúde da Criança na Atenção Primária: Evolução das Políticas Brasileiras e a Atuação do Enfermeiro. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 8:e2753. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2753>.

Brasil, M. S. (2015). *Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015*. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html.

Brasil, M. S. (2017). *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/2017/prt2436_22_092017.html.

Brasil, M. S. (2010). *Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool – Brasil*. Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf

Brasil, M. S. (2020). *Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool –Brasil- 2020*. Recuperado de: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200506_Pcatool_versao_preliminar_Final.pdf

Brasil, M. S. (2019). *Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019*. Institui o Programa "Saúde na Hora", que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, altera a Portaria no 2.436/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação no

2/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação no 6/GM/MS, de 2017, e dá outras providências. Recuperado de <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=17/05/2019&jornal=515&pagi>

Cassady, C. E., Starfield, B., Hurtado, M. P., Berk, R. A., Nanda, J. P., & Friedenber, L. A. (2000). Measuring consumer experiences with primary care. *Pediatrics*, 105(4 Pt 2), 998–1003. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10742362/>

Castro, M. C., Massuda, A., Almeida, G., Menezes-Filho, N. A., Andrade, M. V., de Souza Noronha, K., Rocha, R., Macinko, J., Hone, T., Tasca, R., Giovanella, L., Malik, A. M., Werneck, H., Fachini, L. A., & Atun, R. (2019). Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet (London, England)*, 394(10195), 345–356. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7)

Furtado, M. C. C., Braz, J. C., Pina, J. C., Mello, D. F., & Lima, R. A. G. (2013). A avaliação da atenção à saúde de crianças com menos de um ano de idade na Atenção Primária. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 554-561. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200012>

Garcia, M. R. L., Sacramento, D. S., Oliveira, H. M. de, & Gonçalves, M. J. F. (2019). Visitas domiciliares do enfermeiro e sua relação com as internações por doenças sensíveis à atenção básica. *Escola Anna Nery*, 23(2), e20180285. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0285>

Harzheim, E., Oliveira, M. M. C. de, Agostinho, M. R., Hauser, L., Stein, A. T., Gonçalves, M. R., Trindade, T. G., Berra, S., Duncan, B. B., & Starfield, B. (2013). Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 8(29), 274-284. [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)829](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(29)829)

Harzheim, E., Starfield, B., Rajmil, L., Álvarez-Dardet, C., & Stein, A. T. (2006). Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(8), 1649-1659. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800013>

Hauser, L., Castro, R. C. L. de, Vigo, Álvaro, Trindade, T. G. da, Gonçalves, M. R., Stein, A. T., Duncan, B. B., & Harzheim, E. (2013). Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 8(29), 244-255. [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)821](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(29)821)

Hauser, L. (2016) Aprimoramento do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde – PCATool-Brasil: imputação de dados e uma versão reduzida via teoria de resposta ao item. (Tese de Doutorado em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Recuperado de: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/212729>

Leão, C. D. A., Caldeira, A. P., & Oliveira, M. M. C. de. (2011). Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 11(3), 323-334. <https://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000300013>

Lima, J. G., Giovanella, L., Fausto, M. C. R., Bousquat, A., & Silva, E. V. da. (2018). Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, 42(spe1), 52-66. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s104>

Macedo, J. C. B., Arcêncio, R. A., Wolkers, P. C. B., Ramos, A. C. V., Toninato, A. P. C., & Furtado, M. C. C. (2019). Fatores associados a pneumonias e diarreia em crianças e qualidade da atenção primária à saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, e20180225. Epub October 24, 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0225>

Marques, A. S., Freitas, D. A., Leão, C. D. A., Oliveira, S. K. M., Pereira, M. M., & Caldeira, A. P. (2014). Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2), 365-371. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.02992013>

Mello, D. F, Silva, R. M. M., & Pancieri, L. (2017) Êxito técnico e sucesso prático em visita domiciliar para o cuidado da saúde da criança. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 13-22. <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/46/60>.

Morais, J. M. O, Morais, F. R. R., & Santiago, C. M. C. (2017). Acesso de primeiro contato na atenção primária á saúde para crianças de 0 a 9 anos. *Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental Online*, 9(3), 848-856. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v9.5575>.

Oliveira, M. M. C. de, Harzheim, E., Riboldi, J., & Duncan, B. B. (2013). PCATool-ADULTO-BRASIL: uma versão reduzida. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 8(29), 256-263. [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)823](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(29)823)

Oliveira, V. B. C. A. de, & Veríssimo, M. L. O. R. (2015). Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de Atenção Primária. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(1), 30-36. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100004>

O'Neill B, Aversa V, Rouleau K, Lazare K, Sullivan F, et al. (2018). Identifying top 10 primary care research priorities from international stakeholders using a modified Delphi method. *Plos One*, 13(10): e0206096. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206096>

Santos, N. C. C. B., Toso, B. R. G. O., Collet, N., & Reichert, A. P. S. (2016). Orientação familiar e comunitária segundo três modelos de atenção à saúde da criança. *Acta Paulista de Enfermagem*, 29(6), 610-617. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600086>

Shi, L., Starfield, B., & Jiahong, X. (2001). Validating the adult primary care assessment tool. *The Journal of Family Practice*, 50(2), 161-175. <https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/PCAT%20pubs/Shi%202001.pdf>

Silva, C. B. da, Paula, C. C. de, Lopes, L. F. D., Harzheim, E., Magnago, T. S. B. S., & Schimith, M. D. (2016). Atenção à saúde de criança e adolescente com HIV: comparação entre serviços. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(3), 522-531. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690315i>

Silva, G. B., & Alves, C. R. L. (2019). Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(2), e00095418. Epub 18 de fevereiro de 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00095418>

Silva, G. S., Fernandes, D. R. F., & Alves, C. R. L. (2020). Avaliação da assistência à saúde da criança na Atenção Primária no Brasil: revisão sistemática de métodos e resultados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(8), 3185-3200. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.27512018>

Silva, S. A. da, & Fracolli, L. A. (2016). Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(1), 54-61. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690107i>

Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank quarterly*, 83(3), 457–502. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>

Starfield, B. (2002). Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Recuperado de: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>

Tasca, R., Massuda, A., Carvalho, W. M., Buchweitz, C., & Harzheim, E. (2020). Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil [Recommendations to strengthen primary health care in Brazil/Recomendaciones para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en Brasil]. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, 44, e4. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>

Ursi, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto). Recuperado de: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Isabella Duarte Branquinho – 70%

Fernanda Moura Lanza – 30%