

Importância da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS)

Importance of Primary Health Care (PHC) in the Unified Health System (SUS)

Importancia de la Atención Primaria en Salud (APS) en el Sistema Único de Salud (SUS)

Marcos Felipe Gomes Pereira¹, Juliana Stephane Souza Abreu¹, Ariadne Lea de França e Freitas¹, Gil Helder Fonseca dos Santos Filho¹, Vanderson Micael dos Santos Silva¹, Juliana Parentes Sampaio de Carvalho¹, Vitor Angelo de Souza¹, Luma Sérvulo de Carvalho¹, Maria Fernanda Lacerda Costa², Luciana Tolstenko Nogueira¹.

RESUMO

Objetivo: Discutir a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS (Sistema Único de Saúde), destacando seu papel na saúde integral e os desafios do desmonte de programas como o Nasf-AB. **Revisão bibliográfica:** A APS é a porta de entrada preferencial do SUS, essencial para a cobertura universal e coordenação do cuidado. Junto ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), oferece atendimento integral e contínuo, com estratégias interdisciplinares, tecnologias e ações intersetoriais. O Nasf-AB aprimora a resolutividade, a integralidade e a humanização do atendimento, priorizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças. No entanto, seu desmonte, impulsionado pela Portaria nº 2.979/19 e pela Nota Técnica nº 03/2020, compromete os princípios de universalidade e integralidade do SUS, enfraquecendo o trabalho multiprofissional e reduzindo a abrangência territorial dos serviços. **Considerações finais:** A APS é fundamental para garantir cuidado integral e humanizado. A desvalorização desse modelo prejudica a interprofissionalidade, a resolutividade e o acesso equitativo aos serviços, configurando um retrocesso na saúde pública.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde, Depreciação, Administração pública.

ABSTRACT

Objective: To discuss the importance of Primary Health Care (PHC) within the SUS (Unified Health System), highlighting its role in comprehensive health and the challenges posed by the dismantling of programs like Nasf-AB. **Literature review:** PHC is the preferred gateway to the SUS, essential for universal coverage and care coordination. Along with the Expanded Family Health and Primary Care Center (Nasf-AB), it provides comprehensive and continuous care through interdisciplinary strategies, technologies, and intersectoral actions. Nasf-AB enhances problem-solving capacity, comprehensiveness, and humanization of care, prioritizing health promotion and disease prevention. However, its dismantling, driven by Ordinance No. 2,979/19 and Technical Note No. 03/2020, compromises the principles of universality and comprehensiveness of the SUS, weakening multiprofessional work and reducing the territorial coverage of services. **Final considerations:** PHC is fundamental to ensuring comprehensive and humanized care. The devaluation of this model compromises interprofessionalism, resolvability, and equitable access to services, representing a setback in public health.

Keywords: Primary Health Care, Unified Health System, Depreciation, Public administration.

¹ Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina - PI.

² Centro Universitário Facid Wyden (UniFacid), Teresina - PI.

RESUMEN

Objetivo: Discutir la importancia de la Atención Primaria a la Salud (APS) en el SUS (Sistema Único de Salud), destacando su papel en la salud integral y los desafíos del desmantelamiento de programas como el Nasf-AB.

Revisión bibliográfica: La APS es la puerta de entrada preferencial del SUS, esencial para la cobertura universal y la coordinación del cuidado. Junto al Núcleo Ampliado de Salud de la Familia y Atención Básica (Nasf-AB), ofrece atención integral y continua, con estrategias interdisciplinarias, tecnologías y acciones intersectoriales. El Nasf-AB mejora la resolutiveidad, la integralidad y la humanización de la atención, priorizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Sin embargo, su desmantelamiento, impulsado por la Ordenanza nº 2.979/19 y la Nota Técnica nº 03/2020, compromete los principios de universalidad e integralidad del SUS, debilitando el trabajo multiprofesional y reduciendo la cobertura territorial de los servicios. **Consideraciones finales:** La APS es fundamental para garantizar una atención integral y humanizada. La desvalorización de este modelo perjudica la interprofesionalidad, la resolutiveidad y el acceso equitativo a los servicios, configurando un retroceso en la salud pública.

Palabras clave: Atención Primaria a la Salud, Sistema Único de Salud, Depreciación, Administración pública.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica à Saúde (ABS), consolidada por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é reconhecida como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), pois desempenha um papel essencial na coordenação do cuidado, na promoção da saúde integral e na garantia de cobertura universal. Por meio de uma abordagem multidisciplinar e intersetorial, a ABS articula práticas que fortalecem os princípios do SUS, como universalidade, equidade e integralidade, promovendo o acesso qualificado à saúde e a resolutiveidade dos serviços (BRASIL, 2017). Diante disso, os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), como vínculo longitudinal com o paciente e abordagem centrada na pessoa, possuem benefícios significativos para a população, incluindo, por exemplo, redução de custos, maior precisão nos diagnósticos e menor número de hospitalizações (HORST VSB e ORZECOWSKI ST, 2017).

Apesar de seu impacto positivo, a APS enfrenta desafios relacionados à coordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e à manutenção de fluxos de comunicação eficientes, o que compromete sua efetividade e o alcance de seus benefícios. Tais limitações destacam lacunas importantes no sistema, evidenciando a necessidade de reorganizar estratégias que potencializam a articulação entre serviços e assegurem a sustentabilidade dos princípios do SUS (HORST VSB e ORZECOWSKI ST, 2017).

No contexto da regulamentação dos objetivos e diretrizes da Política de Atenção Básica à Saúde (PNAB), houve a criação do Programa Previne Brasil e da proposta de financiamento para a Atenção Primária à Saúde (APS), conforme a Portaria nº 2.979/19, os quais visavam expandir os serviços da APS e melhorar a gestão dos recursos (BRASIL, 2019). Posteriormente, a Nota Técnica nº 03/2020 extinguiu o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e, com essa medida, permitiu que os gestores adaptassem suas equipes conforme as necessidades das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Entretanto, esse panorama pode resultar em desigualdade no acesso aos serviços de saúde, uma vez que a inclusão de novos profissionais nas equipes de saúde pode ser inviável para muitas UBS (BRASIL, 2020).

A exclusão do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf-AB) representa um retrocesso para a APS, pois envolve a perda de uma estratégia fundamental para a promoção de um cuidado integral e de qualidade no SUS. O Nasf-AB, ao garantir a interprofesionalidade e o apoio matricial, fortalece a Atenção Básica e assegura que o atendimento seja mais completo e humanizado. Portanto, essa desvalorização da Atenção Básica pode resultar em desigualdades no acesso aos serviços de saúde, prejudicando especialmente as populações mais vulneráveis (MENDES A, et al., 2022).

Diante dos desafios enfrentados pela Atenção Básica à Saúde (ABS), este estudo teve como objetivo ressaltar a importância da ABS como um elemento fundamental para manutenção dos princípios do SUS, promovendo o acesso universal à saúde. Ao priorizar um cuidado integral e humanizado, a Atenção Básica desempenha um papel essencial na promoção da saúde, prevenção de doenças e no acompanhamento contínuo dos pacientes, sendo crucial para o fortalecimento do sistema de saúde e para uma atenção mais equitativa à população.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Definição e Histórico da Atenção Básica em Saúde

A Atenção Básica à Saúde (ABS) pode ser compreendida como um conjunto de ações de saúde que englobam tanto o indivíduo quanto a coletividade. Essas ações incluem desde a promoção e proteção da saúde até a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Sua execução se dá por meio de práticas sanitárias e gerenciais, que buscam ser democráticas e coletivas, organizadas no formato de trabalho em equipe. As equipes de saúde têm a responsabilidade de atuar nas áreas específicas, levando em consideração as características e necessidades da população local (CNM, 2018).

O conceito de Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu a partir do Relatório Dawson, em 1920, que apresentou o termo como uma alternativa ao modelo norte-americano, focado em abordagens reducionistas e curativas. Esse relatório também influenciou o sistema de saúde britânico, propondo a regionalização e hierarquização do acesso aos serviços de saúde, com o objetivo de garantir uma cobertura mais eficiente, com ênfase na prevenção, na promoção da saúde e na continuidade dos cuidados (BARBOSA, 2023). Foi em 1978, durante a Conferência de Alma-Ata, que o conceito de APS foi consolidado. Na conferência, a APS foi definida como uma assistência essencial à saúde, baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente válidas e socialmente aceitáveis. A proposta era tornar a assistência acessível a todos os indivíduos, com a participação da população e de acordo com os custos que poderiam ser suportados.

O foco estava na promoção da saúde, na prevenção de doenças, no tratamento das condições mais comuns e na educação em saúde (OMS, 1978). No Brasil, a APS se destacou a partir da década de 1990, em um contexto de Reforma Sanitária, que foi essencial para reestruturar o sistema de saúde nacional. Esse movimento, que ganhou força nas décadas de 1970 e 1980, buscou transformar o modelo de saúde predominante, caracterizado por um atendimento fragmentado e curativo. A reforma resultou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, com o objetivo de garantir o acesso universal à saúde e reconhecendo a saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos (RODRIGUES MR e SOUSA MFD, 2023). Em termos administrativos, as primeiras iniciativas do Ministério da Saúde para reorganizar a atenção à saúde, com foco na Atenção Primária, ocorreram no início dos anos 1990, com a implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF).

Esses programas incentivaram os municípios, especialmente os menores, a adotarem novas formas de organização da saúde, diante da escassez de serviços (DA SILVA GCGV, et al., 2021). A transição da Atenção Primária para a Atenção Básica no Brasil reflete a adaptação do modelo de saúde às realidades e necessidades específicas do país, além de sua integração ao Sistema Único de Saúde (SUS), que se caracteriza pela busca de universalização, equidade e integralidade no cuidado, princípios que, muitas vezes, não são contemplados de forma tão ampla nos modelos internacionais (MELLO GA, et al., 2009).

Um marco significativo nesse processo foi a criação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2006, que traçou diretrizes para a organização e ampliação dos serviços de saúde no país, com ênfase na promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento contínuo. A PNAB também destacou a importância de adequar as práticas de saúde ao território, com as equipes de saúde da família sendo o modelo central. Com a implementação da Portaria nº 2.436/2017, a Atenção Básica se consolidou ainda mais como alicerce do SUS, estabelecendo um modelo de atenção integral, com foco na prevenção e no acompanhamento das condições de saúde ao longo do tempo (BRASIL, 2017).

Entretanto, a manutenção das diretrizes e objetivos estipulados na PNAB de 2006 enfrenta um grave problema de continuidade. Isso aconteceu através da publicação da Norma Técnica 03/2020, que estabeleceu que o Governo Federal não seria mais responsável pela formulação e financiamento das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), ficando a cargo do gestor municipal a responsabilidade de configurar a equipe e promover seu funcionamento (BRASIL, 2020). Tal medida, apesar de aumentar a descentralização da gestão e autonomia dos municípios, promove uma desigualdade no acesso aos serviços já que nem todas as cidades têm a mesma capacidade de financiamento.

Importância da Atenção Básica na saúde brasileira

Inicialmente, de acordo com Faria RMD (2020), a Atenção Básica à Saúde (ABS) é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por garantir a cobertura universal. Ela integra ações programáticas e de demanda espontânea, promovendo a articulação de diferentes práticas de saúde por meio de uma abordagem multidisciplinar e em equipe, o que assegura a coordenação efetiva do cuidado na rede de serviços. Nesse contexto, a ABS, em conjunto com as redes de saúde, desempenha um papel essencial na efetivação dos princípios do SUS, universalidade, equidade e integralidade, facilitando o acesso à saúde pela população e priorizando a resolutividade dos problemas de saúde.

Nesse sentido, a atenção primária à saúde (APS) desempenha o papel de coordenadora das redes de serviços de saúde, assegurando uma atenção contínua e integral aos indivíduos. Além disso, orienta o uso adequado dos serviços, promove uma comunicação horizontal e faz uso de recursos tecnológicos para otimizar o tempo, reduzir custos e oferecer um atendimento de qualidade, sempre de forma humanizada. Para potencializar sua efetividade, as redes de atenção devem ser diversificadas e integrar serviços não apenas do setor de saúde, mas também de outras áreas, como justiça, educação, cultura e trabalho, entre outros. Essa articulação intersetorial é fundamental para a resolução eficaz dos problemas de saúde da população (FARIA RMD, 2020).

O acesso, a utilização e os cuidados longitudinais são atributos essenciais da Atenção Primária, que criam um vínculo entre o usuário e os profissionais de saúde durante o curso da vida e adota uma abordagem centrada no paciente. Os benefícios desse conjunto de propriedades incluem um melhor reconhecimento de problemas e necessidades, diagnóstico mais preciso, custos gerais mais baixos, melhor prevenção de alguns tipos de doenças, satisfação dos usuários e, conseqüentemente, menos hospitalizações, devido ao aumento da resolutividade dos serviços ainda no nível da Atenção básica. (MACINKO J e MENDONÇA CS, 2018).

No entanto, segundo Almeida HB, et al. (2021), a coordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) pela Atenção Primária à Saúde (APS) eleva a capacidade de resolver problemas de saúde, tornando o sistema mais custo-efetivo. Isso ocorre devido à melhoria na organização interna, na alocação de recursos e na gestão clínica. No entanto, apesar dessas potencialidades, como a melhora nos resultados clínicos e a redução de custos assistenciais em sistemas organizados em RAS, a APS ainda enfrenta desafios significativos. Entre eles, destacam-se as dificuldades em sustentar fluxos eficientes de comunicação e processos que favoreçam a produção social em saúde.

Fatores que contribuem para a desvalorização da Atenção Básica no Brasil

A Portaria nº 2.979/19 publicada pelo Ministério da Saúde brasileiro destaca, em suas considerações iniciais, a importância de ampliar a capacidade e o alcance dos serviços da Atenção Básica (AB), com o trabalho de equipes multiprofissionais. Para viabilizar essa expansão, foi criado o Programa Previne Brasil, que define o financiamento da Atenção Primária (AP) com base em três componentes: I. captação ponderada; II. pagamento por desempenho; e III. incentivo para ações estratégicas (BRASIL, 2019). No que diz respeito ao terceiro componente, o Art. 12 da Portaria especifica quais estratégias, ações e programas recebem custeio, sem incluir o Nasf-AB.

Nessa perspectiva, vale pontuar que a NT n 03/2020 apesar do objetivo de destinar maior autonomia aos gestores de saúde na criação de equipes de saúde específicas como um dos benefícios da exclusão do programa NASF-AB, traz consequências para além da formulação administrativa de saúde, tendo em vista que, os gestores já possuíam tal autonomia na escolha de profissionais, o que torna o argumento de melhoria na administração incoerente. Nesse sentido, além de perder um conjunto de ações realizadas pelo Nasf-AB, se o sistema for depender da inclusão de outros profissionais para atingir do objetivo da interprofissionalidade estipulado na PNAB - 2017, significa que todas as UBS terão de se adequar a essa nova medida, caso contrário apenas uma parcela da população terá acesso à esse serviço ampliado, contradizendo os preceitos da Integralidade e Universalidade propostos pelo SUS (MENDES A, et al., 2022).

A Nota Técnica mencionada também destaca que parte da população continuará a ter acesso aos serviços multiprofissionais, desde que os gestores incorporem outros profissionais às equipes ou às unidades de saúde

(BRASIL, 2020). No entanto, é importante ressaltar que o Nasf-AB vai além de apenas adicionar novas especialidades às equipes de Saúde da Família.

Ele é uma estratégia ampliada que promove uma abordagem interprofissional, alinhada ao princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017). Além do apoio técnico, o Nasf-AB tem entre suas atribuições a implementação do Projeto de Saúde no Território, iniciativas de Educação Permanente e Popular em Saúde, e a construção do Projeto Terapêutico Singular (BRASIL, 2017).

Consequências do desmonte histórico da Atenção Básica em Saúde

Seguindo essa linha de raciocínio, nota-se que a possível perda de grande parte das ações realizadas pelo Nasf-AB, associada à dependência da inclusão de novos profissionais para garantir a interprofissionalidade, implica que todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) precisam adotar essa medida. Caso contrário, apenas uma parte da população teria acesso a esse tipo de intervenção.

Entretanto, essa ampliação pode ser inviável devido à necessidade de contratar um grande número de profissionais para transformar todas as equipes da Atenção Básica (AB) em multiprofissionais, além da equipe mínima. Como consequência, os serviços podem se concentrar em locais específicos, contrariando o princípio de descentralização do SUS (BRASIL, 2017).

Vale destacar também que o Nasf-AB desempenha um papel essencial ao oferecer apoio matricial para várias equipes simultaneamente (BRASIL, 2017). Essa estratégia não apenas fortalece a comunicação em rede, ao permitir suporte a diferentes estabelecimentos, como também amplia a abrangência territorial com uma abordagem multiprofissional. Assim, embora a Nota Técnica (NT) enfatiza que o custeio da AB prioriza o atendimento ao usuário e reconheça a importância de equipes multiprofissionais para garantir a qualidade desse cuidado (BRASIL, 2020), observa-se que a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade não estão sendo efetivamente asseguradas.

Isso ocorre porque sua implementação depende exclusivamente da gestão municipal, sem garantias formais de existência, o que pode levar à precarização do atendimento (SOUSA ANAD e SHIMIZU HE, 2021). Outro ponto crítico é que, apesar da NT afirmar que o repasse financeiro de 2020 foi o maior em relação ao período anterior, incluindo o acréscimo relacionado ao Nasf-AB (BRASIL, 2020), ela não aborda a situação dos municípios em fase de credenciamento. Esses municípios, que ainda não recebiam custeio para o Nasf-AB, enfrentam maiores desafios para estruturar equipes multiprofissionais devido a um repasse financeiro insuficiente. Essa limitação também afeta aqueles

ainda não haviam iniciado o processo de credenciamento, dificultando a implementação de uma abordagem multiprofissional mais ampla. Assim, segundo os autores, a exclusão do Nasf-AB coloca em risco uma abordagem de saúde que valoriza a interprofissionalidade e o apoio matricial, pilares fundamentais para oferecer um cuidado integral e de qualidade. Como destacam Horst VSB e Orzechowski ST (2017), o atendimento interdisciplinar vai além de tratar apenas a queixa apresentada pelo paciente, promovendo um cuidado mais completo, centrado na integralidade e na qualidade da saúde. Essa prática permite que as equipes olhem além dos problemas objetivos, considerando também as necessidades subjetivas dos pacientes, o que contribui para uma atenção mais humanizada e integral.

Nesse cenário, o apoio matricial, por sua vez, é uma estratégia que amplia o suporte às equipes de saúde. Conforme Cunha GT e Campos GWS (2019), ele assegura retaguarda especializada de forma personalizada e interativa, beneficiando tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde. Além de melhorar a assistência direta, o apoio matricial fornece orientação técnico-pedagógica às equipes de referência, reduzindo a fragmentação do cuidado, fortalecendo o trabalho em rede e promovendo maior responsabilização dos atores envolvidos.

Dessa forma, ele potencializa a integralidade e a resolutividade no atendimento clínico, pois a interprofissionalidade promovida pelo Nasf-AB está alinhada aos princípios fundamentais do SUS, como a integralidade e a resolutividade. No entanto, com a exclusão desse modelo, priorizam-se questões administrativas e financeiras em detrimento das reais necessidades da população. Isso enfraquece a Atenção

Básica (AB) e abre caminho para o retorno a um modelo biomédico centrado em uma visão reducionista dos sintomas, sem considerar os fatores sociais, culturais e emocionais que impactam a saúde.

Por fim, de acordo com Amorim DA e Mendes A, (2020), para a população, a exclusão do Nasf-AB significa perder a oportunidade de acessar um cuidado ampliado e mais qualificado, ficando limitada às equipes mínimas disponíveis. Esse cenário, como alerta Massuda A (2020), representa um retrocesso, uma vez que a nova política pode comprometer conquistas históricas na redução das desigualdades em saúde promovidas pelo SUS e pela Estratégia Saúde da Família. Isso reforça a necessidade de que a sociedade brasileira enfrente essa mudança e defenda um sistema de saúde mais equitativo e abrangente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A desvalorização da Atenção Básica à Saúde (ABS) no Brasil, especialmente com a exclusão do Nasf-AB, compromete os princípios centrais do SUS, como a integralidade, a universalidade e a equidade. Nesse contexto, o estudo destaca como consequência principal, dessa exclusão, a perda de um modelo de cuidado interprofissional que integra diferentes especialidades, pois enfraquece a capacidade do sistema em fornecer uma atenção mais completa e humanizada à população. Adicionalmente, a dependência de soluções alternativas para garantir a presença de profissionais especializados nas unidades de saúde pode resultar em desigualdade no acesso e em dificuldades para implementar ações de saúde de forma eficaz, especialmente nas regiões mais carentes. A interprofissionalidade promovida pelo Nasf-AB não apenas assegura uma abordagem mais ampla e resolutiva dos problemas de saúde, mas também fortalece o trabalho em rede, crucial para a qualidade do atendimento. Sem essa estrutura, o SUS corre o risco de retornar a um modelo fragmentado e curativo, que limita as possibilidades de cuidado integral. Portanto, a valorização da Atenção Básica deve ser considerada como um alicerce do sistema de saúde, garantindo que a universalidade e a equidade sejam de fato concretizadas e, com isso, atenda às necessidades dos cidadãos.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA HB, et al. As relações comunicacionais entre os profissionais de saúde e sua influência na coordenação da atenção. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2021; 37(2).
2. AMORIM DA e MENDES A. Financiamento federal da atenção básica à saúde no SUS: uma revisão narrativa. *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750*, 2020; 12: 1-20.
3. BARBOSA TMS, et al. Abordagem multidisciplinar na atenção primária à saúde: potencializando a colaboração para cuidados de qualidade. *Revista Contemporânea*, 2023; 3(9): 14675-14687.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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 AB, no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2017.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da AB no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria no 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2019.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Nota Técnica No 3/2020-DESF/SAPS/MS. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>.
7. BRASIL. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau_delegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acessado em: 23 de novembro de 2024.
8. CNM. CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. A nova política da atenção básica em saúde – PNAB. Portaria 2.436/2017 – Incorporada na Portaria de Consolidação nº 2/2017, Anexo XXII. / Amanda Borges de Oliveira, Carla Estefânia Albert e Denilson Ferreira de Magalhães. Brasília, 2018. Disponível em: http://apsgestao.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2020/05/A-nova-Politica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica-PNAB-Portaria-2.436_2017.pdf. Acessado em: 23 novembro de 2024.
9. CUNHA GT e CAMPOS GWS. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. *Saúde Soc. São Paulo*, 2019; 20(4): 961-970.

10. DA SILVA GCGV, et al. Desafios da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde. *Revista Pró-UniversUS*, 2021; 12(1): 60-65.
11. FARIA RMD. A territorialização da atenção básica à saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25: 4521-4530.
12. HORST VSB e ORZECOWSKI STO desafio e potencialidade da interdisciplinaridade no atendimento à saúde. *Laplage em Revista*, 2017; 3(1): 192-201.
13. MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2020; 25(4): 1181-1188.
14. MELLO GA, et al. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde - Origens e Diferenças conceituais. *Revista de APS*, 2009; 12(2).
15. MENDES Á e MELO MA, et al. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. *Cadernos de Saúde Pública*, 2022; 38.
16. OMS. Declaração de Alma-Ata. 1978. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acessado em: 23 de novembro de 2024.
17. RODRIGUES MR e SOUSA MFD. Integralidade das práticas em saúde na atenção primária: análise comparada entre Brasil e Portugal por meio de revisão de escopo. *Saúde em Debate*, 2023; 47(136): 242-252.
18. SOUSA ANAD e SHIMIZU HE. Como os brasileiros acessam a Atenção Básica em Saúde: evolução e adversidades no período recente (2012-2018). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26: 2981-2995.