

Compreensão dos usuários sobre os níveis de atenção à saúde com enfoque na atenção primária à saúde

RESUMO | Objetivo: analisar a compreensão dos usuários sobre os níveis de atenção à saúde com enfoque na atenção primária à saúde. Método: estudo de quantitativo, com delineamento transversal, exploratório e descritivo realizado no Hospital Municipal e Unidade Básica de Saúde localizados no município de Arandu/SP, no período de 15 a 31 de outubro de 2021. Resultados: idade média foi de 31 a 59 anos com 54,71%, sexo feminino com representatividade de 92,45%, 39,62% possuíam o ensino médio e 71,69% religião católica. A ocupação prevalente foi do lar e aposentado com 13,20%. 60,37% não apresentam morbidades, 81,13% procuram o hospital para atendimento, 81% destacou a escuta qualificada das demandas pelo hospital e 83% afirmaram que o agendamento no Centro de Saúde é difícil de conseguir. Conclusão: a construção de políticas públicas e ampliação dos serviços de assistência primária à saúde são a melhor estratégia para garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Descritores: Atenção Primária, Saúde Pública. Redes de Atenção. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT | Objective: to analyze users' understanding of health care levels with a focus on primary health care. Method: a basic, exploratory and descriptive study carried out at the Municipal Hospital and Health Unit carried out in the municipality of Arandu/SP1, from 15 to 31 of 2020. Results: mean age was 31 to 59 years with 54.71%, female sex, representing 92.45%, 39.62% had high school and 71.69% were Catholic. The predominant occupation was housewives and retired with 13.20%. 60.37% do not have morbidities 81.13% and demand 8 the hospital for care, 1% highlighted to respect the demands by the hospital 83% said scheduling at the Health Center is difficult to achieve. Conclusion: the construction of public policies and health care services guaranteed to the best health strategy to guarantee the maintenance of health systems.

Keywords: Primary Care, Public Health. Care Networks. Unified Health System.

RESUMEN | Objetivo: analizar la comprensión de los usuarios sobre los niveles de atención de salud con enfoque en la atención primaria de salud. Método: estudio cuantitativo, transversal, exploratorio y descriptivo realizado en el Hospital Municipal y Unidad Básica de Salud localizados en el municipio de Arandu/SP, del 15 al 31 de octubre de 2021. Resultados: la edad media fue de 31 a 59 años con 54,71%, sexo femenino con una representatividad de 92,45%, 39,62% tenían enseñanza media y 71,69% religión católica. La ocupación prevalente fue doméstica y jubilado con 13,20%. El 60,37% no tenían morbilidades, el 81,13% buscaban el hospital para ser atendidos, el 81% destacaron la escucha calificada de las demandas por el hospital y el 83% afirmaron que la programación en el Centro de Salud es difícil de conseguir. Conclusión: la construcción de políticas públicas y la ampliación de los servicios de atención primaria son la mejor estrategia para garantizar la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Palabras claves: Atención Primaria, Salud Pública. Redes de Atención. Sistema Único de Salud.

Fernanda Augusta Penacci

Enfermeira. Professora. Graduação em Enfermagem, Universidade do Sagrado Coração de Jesus. Bauru (SP), Brasil. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Faculdade de Medicina de Botucatu. Centro Universitário Sudoeste Paulista. Avaré (SP).
ORCID: 0000-0002-9300-9535

Larissa Guedes da Silva

Enfermeira. Graduação em Enfermagem, Faculdade Eduvale de Avaré. Avaré (SP), Brasil.
ORCID: 0000-0003-3747-2581

Patricia Silvério Cavalheiro Machado

Enfermeira. Graduação em Enfermagem, Faculdade Eduvale de Avaré. Avaré (SP), Brasil.
ORCID: 0009-0005-6488-3521

Washington Alves Frois

Enfermeiro. Residência Uniprofissional em Enfermagem em cuidados críticos da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil.
ORCID: 0009-0004-6866-6260

Adilson Lopes Cardoso

Enfermeiro. Graduação pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Botucatu (SP), Brasil. Doutor em Enfermagem pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Faculdade de Medicina de Botucatu.
ORCID: 0000-0002- 9300-9535

Recebido em: 13/07/2023

Aprovado em: 03/08/2023

INTRODUÇÃO

A organização da atenção à saúde por níveis de complexidade é um marco organizativo no SUS, sendo um aspecto de suma importância na gestão e organização dos serviços de saúde, seguindo uma hierarquia no qual o atendimento é ofertado conforme níveis crescentes de complexidade do caso a ser atendido¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) nos apresenta três diferentes níveis de atenção à saúde: a atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. A primeira se intitula como sendo a principal porta de entrada do usuário ao SUS, que são as Unidades Básicas de Saúde (UBS). A segunda

são os serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar e temos a terceira que fornece atendimento de alta complexidade².

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o ponto principal na hierarquização de atenção a saúde, de acordo com o modelo adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme demonstrado pela Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006, do Ministério da Saúde³. Tem como objetivo promover resolutividade dos problemas, em que mostra a capacidade da equipe em reconhecer as necessidades da população, assim como a promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Da mesma forma tende a evitar agravos para diminuir a demanda a níveis mais complexos³.

Como estamos diante do cenário de pandemia mundial não é trivial preparar um robusto sistema de Unidades Básicas de Saúde (UBS) para responder com qualidade a situações de emergência pública. À APS caberá também abordar problemas oriundos do isolamento social prolongado e da precarização da vida social e econômica, como transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo e agudização ou desenvolvimento de doenças crônicas cujas consequências são de difícil previsão exigindo com que os cuidados sejam integrais. Isso somado aos problemas já vivenciados pelos pacientes e que se apresentam na rotina dose serviços de saúde⁴.

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica-PNAB⁵, a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) é uma estratégia para se alcançar o cuidado integral orientado nas necessidades de saúde de uma população adstrita, enfatizando a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema.

A APS é responsável por cuidar de todas as Redes de Atenção à Saúde, pois a mesma faz uma combinação de serviços a uma população definida e estas se comprometem quanto aos resultados de custo financeiros, clínicos e sanitários relativos à população a que se destinam. Entretanto, para que consiga ordenar as Redes é necessário entender quais são as necessidades da comunidade para as programa-

ções partam do que realmente necessita⁶.

Mendes (2010), A Atenção Primária no Brasil ainda não consegue exercer seu papel de coordenadora das redes de atenção à saúde e da mesma forma não consegue dar cuidado contínuo a sua população adstrita⁷. Outrossim, alguns estudos mostram que uma forma de paliar os problemas da APS e torná-la mais resolutiva seria a adoção da Estratégia Saúde da Família, reorganizando os serviços de saúde municipais conforme os preceitos da Política Nacional de Atenção Básica⁸.

No Brasil, a Estratégia da Saúde da Família — ESF se consolidou, a partir dos anos 2000, como a principal política de APS no país, fortemente ancorada nos atributos essenciais e derivados⁹ e nas dimensões de participação social, intersectorialidade e multidisciplinaridade, alinhadas aos princípios de universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, ainda não permite resolver a proporção dos problemas de saúde que se espera de uma atenção primária resolutiva, assim como lhe faltam instrumentos e capacidade institucional para exercer a função de articulação das ações e serviços de maior densidade tecnológica¹⁰.

Esse trabalho representa uma reflexão por meio das demandas da população adstrita, e contribuirá para uma análise dos gestores municipais em saúde, sobre a importância do cuidado integral, como resposta à maior parte das necessidades em saúde promovendo resolutividade das demandas e melhor organização do sistema.

O objetivo do presente trabalho foi de analisar a compreensão dos usuários sobre os níveis de atenção à saúde com enfoque na atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de abordagem quantitativa, com delineamento transversal, exploratório e descritivo realizado no Centro de Saúde III e Hospital São Vicente de Paula localizados no município de Arandu, no Estado de São Paulo.

O município é integrante do Departamento Regional de Saúde de Bauru (DRS VI) e possui, atualmente, em sua estrutura de

atendimento à saúde, um Centro de Saúde, uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e um Hospital de pequeno porte com atendimento de Urgência e Emergência e farmácia municipal. Os pacientes que são atendidos no hospital e necessitam de atendimento de maior complexidade são inseridos na CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde) e aguardam autorização e direcionamento das vagas.

Para a realização das entrevistas, a pesquisadora entrou em contato prévio com o secretário municipal de saúde e os responsáveis pelas Instituições de Saúde agendando uma reunião com todos para apresentação do projeto.

Para a realização deste estudo foi utilizada a técnica de entrevista e para caracterização amostral foram adotadas as variáveis: idade, sexo, ocupação, escolaridade, estado civil, religião e se é portador de alguma doença. As questões relacionadas à assistência à saúde foram organizadas com uma única resposta possível.

Seguindo essa etapa, a pesquisadora compareceu no dia e hora agendada nos locais, onde abordou individualmente os pacientes informando o propósito da pesquisa e, após anuência de cada sujeito com assinatura do Termo de Consentimento foi realizada a entrevista por escrito, em local reservado pelo gestor municipal.

A pesquisa transcorreu no período de 15 a 31 de outubro de 2021, de segunda a quinta-feira no horário das 13:00hrs às 18:00 horas no Hospital São Vicente de Paula, enquanto que, no Centro de Saúde foi realizada de segunda a sexta-feira, no horário das 19:00 às 22:00 horas.

Foram entrevistados todos os usuários com idade maior ou igual a dezoito anos que se disponibilizaram a participar da pesquisa, por meio de convite e manifestação voluntária quanto participação no estudo. Para garantir o anonimato dos sujeitos, estes foram identificados por números, conforme ordem das entrevistas e divididos por meio de códigos, quanto ao local de atendimento.

Utilizou-se como critério de inclusão, usuários com idade maior ou igual a de-

zoito anos dos serviços de saúde que se disponibilizaram a participar do estudo e assinaram o TCLE. Como critérios de exclusão, usuários dos serviços de saúde com idade menor de 18 anos, que não se disponibilizaram a participar do estudo e não assinaram o TCL.

Os dados coletados foram inseridos em uma planilha utilizando-se o Microsoft Excel[®]. A tabulação e análise dos dados foram realizadas com auxílio do software estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0.

De acordo com as exigências da Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/2012, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” obtendo parecer favorável em 20/10/2021, sob número CAAE-51844821.9.0000.5411

RESULTADOS

Referente aos aspectos sociodemográficos pode-se observar que, do total de 53 usuários que participaram da pesquisa, a idade média foi de 31-59 anos (54,71%). Destes entrevistados, 49 eram do sexo feminino (92,45%). Quanto à escolaridade, 39,62% possuíam o ensino médio.

Quanto à religião, 64,8% diziam pertencer à religião católica. Dos entrevistados, as principais ocupações foram do lar e aposentado com 13,20%, conforme demonstrado na Tabela 1:

Tabela 1. Distribuição dos pacientes conforme variáveis sociodemográficas. Arandu/SP, Brasil, 2021.

Perfil da amostra (n=53)	
Variáveis	n (%)
Idade média (31-59 anos)	54,71%
Sexo feminino	92,45%
Possui ensino médio	39,62%
Prática religião católica	71,69%
Do lar e aposentado	13,20%

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A tabela 2 apresenta o perfil de saúde, sendo que, 32% não possuíam morbidade:

Tabela 2. Distribuição das morbidades dos usuários. Arandu/SP, Brasil, 2021.

Variáveis de saúde (n=63)	
Morbidades	n (%)
Nenhuma	32 (60,37%)
Hipertensão	12 (22,64%)
Diabetes Mellitus	7 (13,20%)
Bronquite	2 (23,77%)
Hipertireoidismo	1 (1,88%)
Rinite	1 (1,88%)
Depressão	1 (1,88%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Com o intuito de verificar o acesso à assistência à saúde, a Tabela 3 nos traz as informações sobre o atendimento do usuário, independente de sua situação de saúde.

Foi observado que a maioria dos usuários quando necessita procura atendimento no Hospital, com 81%, e 19% procuram o Centro de Saúde. Quanto ao médico, 75,41% alegaram que não há preferência por profissional específico. Mediante novo problema de saúde, 79,24% dos usuários procuram atendimento no Hospital.

Tabela 3. Procura pela assistência à saúde. Arandu/SP, Brasil, 2021.

Serviço de saúde (n=53)	n (%)
Procuram o Hospital quando necessitam de atendimento	81,13%
Não há preferência por um médico quando necessitam	75,41%
Procuram atendimento no Hospital mediante novo problema de saúde	79,24%

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Já na Tabela 4 temos o acolhimento e a garantia do acesso aos usuários.

Tabela 4. Acolhimento e garantia de acesso aos usuários. Arandu/SP, Brasil, 2021.

Serviço de saúde (n=53)	n (%)
Aguarda mais de 30 minutos para ser atendido	60%

São acolhidos pelos serviços de saúde	70%
Escuta qualificada das demandas pelo Hospital	81%
Se sentem mais acolhidos no Hospital do que no Centro de Saúde	70%

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Referente a Tabela 5 apresentamos os aspectos relacionados à organização, resolutividade da atenção primária em saúde e conhecimento dos níveis de atenção do SUS pelos usuários:

Tabela 5. Organização, resolutividade da atenção primária e conhecimento sobre os níveis do SUS. Arandu/SP, Brasil, 2021.

Serviço de saúde (n=53)	n (%)
Centro de saúde não atende sem agendamento	77%
Agendamento no Centro de Saúde é difícil de conseguir	83%
Atenção primária é capaz de resolver os problemas dos usuários	83%
Resolutividade do Hospital	83%
Fornecer encaminhamento a outra especialidade quando necessário	58%
Primeiro serviço de saúde que deveria procurar é o Centro de Saúde	58%
Não conhecem a organização do SUS por níveis de atenção	58%
Atenção primária como porta de entrada do usuário	75%

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

DISCUSSÃO

Os estudos apontam que o público feminino tem maior procura pelos serviços de saúde em relação ao público masculino, em parte pelas variações no perfil de necessidades de saúde entre os gêneros, incluindo-se as demandas para consultas preventivas de rotina, questões da saúde reprodutiva específica, como pré-natal, métodos preventivos etc.¹¹.

Podemos notar, que são as mulheres também acompanham os filhos, pais e parentes em consultas.

Quanto à ocupação há de se considerar que, as pessoas que não laboram possuem

uma maior probabilidade de procurar os serviços de saúde, até porque possuem tempo livre maior, para aguardar pelo atendimento e agendamento, por exemplo.

Em relação à escolaridade é de suma importância no quesito de saúde, pois a baixa escolaridade pode dificultar o entendimento e a adesão do paciente ao tratamento e cuidados¹².

Quanto à religião pode-se dizer resumidamente, ainda que se considere que ela repercute de forma negativa nas práticas de cuidado, a preocupação com a interferência da religião se dá na preservação de fronteiras institucionalmente demarcadas, como as que reservam unicamente ao profissional a prerrogativa de definir o ponto a partir do qual se pode subtrair o outro de sua decisão sobre a própria vida e saúde¹³.

Quanto ao fato da ausência de morbidades nos sujeitos estudados, a ampla evocação das relações culturais e sociais, abordada por uma ótica da sociedade e da saúde, demonstra que os processos econômicos e políticos, de formas diferentes acabam influenciando as questões de saúde¹⁴.

A procura inicial para o hospital se dá por conta do usuário já saber que se deslocar ao Centro de Saúde não irá conseguir atendimento, pois não há o atendimento por demanda espontânea e muitas vezes o próprio profissional encaminha o usuário ao PA. Entretanto, isso vai contra aos princípios do SUS que pregam o acolhimento no nível primário como importante estratégia de reorganização do modelo assistencial¹⁵.

A agilidade no atendimento ao usuário está condicionada a uma organização e agenda de atendimento. Nem todas as Unidades de Saúde agendam o atendimento no mesmo dia em que o usuário procura o serviço. Essa problemática é tema em pesquisas em diferentes países e mostra-se como uma realidade na atualidade dos serviços de atenção primária, além de não apresentar um atendimento a demanda espontânea que faz sobrecarregar os outros serviços¹⁶.

Estudos mostram que a APS ainda necessita de inúmeras modificações na organização do agendamento das consultas além de maior corresponsabilização dos profissionais em facilitar o acesso de forma a

acolher todos que procuram atendimento na unidade, pois isso é motivo de insatisfação dos usuários¹⁷.

O atendimento à saúde acaba sendo mais ágil no hospital do que na APS.

A morosidade no atendimento é algo cotidiano na caminhada do usuário

pelo atendimento em saúde no Brasil, e foi apontada em um estudo realizado em 2018, em que usuários também sentem bastante insatisfação em ter que esperar muito tempo para ser atendidos na APS, fazendo se sentirem lesados em relação ao seu direito de acesso à saúde¹⁸.

A relação dos usuários com os profissionais de saúde, a maioria das queixas se refere a problemas de comunicação, e menos em relação a sua competência profissional¹⁹ por isso é muito importante a valorização da escuta qualificada nos serviços de saúde.

Os usuários muitas vezes procuram o serviço de saúde não apenas por ser mais perto geograficamente, mas sim pela qualidade do serviço e também por boas experiências, bem como o acolhimento que é ofertado nesse serviço²⁰.

A falta de resolutividade dos problemas dos usuários é umas das grandes insatisfações em relação a Atenção Primária, que faz muitas das vezes o usuário mesmo desenha a sua trajetória na busca de resolutividade, percorrendo, sem encaminhamentos, outros serviços que fossem mais propensos a resolver seu problema²¹.

Quando o usuário percebe que suas necessidades não foram atendidas, avalia mal o atendimento. Por outro lado, os usuários se mostraram conscientes de que o pronto atendimento presta atendimento pontual e diversas vezes não resolutivo ao seu problema em questão²².

Os usuários buscam nos serviços de saúde alguma ação dos profissionais de saúde que resolva, ou tente pelo menos minimizar, o problema que o levou a procurar aquele serviço. Assim, compreende-se que, se há falha na porta de entrada, a atenção necessária é adiada⁹.

Segundos os dados, os usuários entendem que a Atenção Primária é o primeiro local a procurar, contudo, não se tem uma boa gestão na unidade da saúde então faz

com que procuram o que resolve sua necessidade naquele momento. A APS ainda desenvolve-se predominantemente de forma “parcelada, fragmentada e isolada”, comprometendo o principal sentido da “porta de entrada”, que é o acesso integral ao sistema de saúde²³.

A pandemia de Covid 19 foi uma oportunidade histórica de demonstrar a importância do Sistema Único de Saúde. Porém, o Estado e a sociedade precisam apoiá-lo, em sua reestruturação possibilitando o alcance de seus princípios²⁴.

Também é importante destacar a necessidade de atuação do enfermeiro na APS complementando a equipe e contribuindo para o acesso ao serviço²⁵.

A parcela de insatisfação com a Atenção Primária, se dá por diversas questões, como morosidade no atendimento e no agendamento de consultas, não atendimento à demanda espontânea e baixa tecnologia no atendimento¹⁷.

CONCLUSÃO

Diante do estudo realizado podemos concluir que a forma como a APS está funcionando está gerando certa insatisfação aos usuários. Uma vez que a maioria deles entende que a porta de entrada do sistema de atenção à saúde é a Atenção Primária. Houve entendimento de que, o serviço de pronto-atendimento tem como objetivo atender a queixa principal e encaminhar o usuário ao sistema de saúde ou resolver os casos mais graves para a internação hospitalar.

Porém, como as necessidades na maioria das vezes não são atendidas pela APS há procura pelo serviço que atende de maneira mais rápida. Porém, não percebem que o cuidado contínuo será importante para o seguimento em saúde ocasionando um ciclo na qual sempre procurará o Pronto Atendimento pelo mesmo motivo, pois a demora em conseguir uma consulta com um especialista é muito dificultosa.

Dessa forma caberá aos serviços realizar inúmeras melhorias para o alcance de um nível de cuidado integral aceitável, começando pela facilitação do acesso ao usuário

ao serviço, assim como aderir ao atendimento a demanda espontânea que diminuiria sobremaneira, a sobrecarga dos outros serviços de saúde.

Conclui-se que, a construção de políticas públicas e ampliação da estrutura e os

serviços de assistência primária à saúde é a melhor estratégia para garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Importante destacar que, este estudo demonstrou limitações, devido ao período em que foi desenvolvido, que em decorrência

da pandemia, o acesso dos usuários aos serviços de saúde foi restrito.

Esperamos que mais estudos converjam neste sentido, de demonstrar a importância do fortalecimento da APS como porta de entrada principal do sistema de saúde público. 🐦

Referências

1. Oliveira, RG., Vitor G, Mendes WV. Qualificação de gestores do SUS. Rio de Janeiro: Editora EAD/Ensp; 2011. 404 p.
2. Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p.
3. Brasil. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. [citado 2022 Mar 07]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf
4. Sarti, TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiol. Serv. Saude [internet]. 2020. [citado 2022 Fev 28]. 29 (2): 166. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/?format=pdf&lang=pt>
5. Brasil. 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). Diário Oficial da União. 2017 Set 22. [citado 2022 Mar 04] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.ht ml
6. Almeida JHH de, Feitosa A do, Araujo WA, Silva JB, Lourenço LC, Sousa MNA. Atenção primária à saúde: enfocando as redes de atenção à saúde. Revenferm UFPE online [internet]. 2015. [citado 2022 Jan 28]. 9(11):9811-6. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/File/10772/11911>.
7. Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc Saúde Coletiva. [internet]. 2010. [citado 2022 Fev 27]. 15(5): 2297-305. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBygksFwc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em:
8. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. [internet]. Brasília:Ministério da Saúde. 2007. [citado 2022 Jan 07]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_v4_4ed.pdf
9. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.
10. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 515 p.
11. Cobo B, Paulo CC, Dick C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. Ciênc. saúde coletiva. [internet]. 2021. [citado 2022 Jan 08]. 26 (09). Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2021.v26n9/4021-4032/pt/> Acesso em: 14 mar 2022.
12. Bellato R, Pereira WR, Maruyama SAT, Oliveira PC. A convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias. Texto contexto - enferm. [internet]. 2006. [citado 2021 Dez 22]. 15 (2): 334-342. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07022006000200019&lng=en&nrm=iso
13. Fernandez JCA, Silva RA, Sacardoc DP. Religião e saúde: para transformar ausências em presenças. Saude Soc [internet]. 2018. [citado 2022 Jan 08]. 27(4):1058-1070. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/VW-g43ZLDFKvDBJZKBL86WNr/?format=pdf&lang=pt>.
14. Leborato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes A.A. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Cien Saúde col. [internet]. 2014. [citado 2022 Jan 14]. 19 (04). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8cp6H8fy9rSpQvGG3WcYXKB/?format=pdf&lang=pt>
15. Dias OV, Araujo FF, Oliveira RM, Chagas RB, Costa SM. Acesso às consultas médicas nos serviços públicos de saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade. [internet]. 2016. [Acesso 2021 Nov 07]. 11 (38):1-13. Disponível em: <https://rbmfmc.org.br/rbmfmc/article/view/1185/825>
16. Durand AC, Palazzolo S, Tanti-Hadouin N, Gerbeaux P, Sambuc R, Gentile S. Nonurgent patients in Emergency Departments: rational or irresponsible consumers? Perceptions of professionals and patients. BMC Res Notes. [internet]. 2012. [Acess 2021 Nov 15]. 5:525. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23006316/>
17. Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP, Gallardo MPS. User satisfaction with primary health care: na analysis of access and care. Interface (Botucatu). [Internet]. 2018.[Acesso 2021 Nov 11]. 22(65):387- 98.Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XyT8fzQD4hHzCRBskTVCWP/?lang=en&format=pdf>
18. Quevedo ALA, Rossoni E, Pilotto LM, Pedroso MRO, Pacheco PM. Direito à saúde, acesso e integralidade: análise a partir de uma unidade saúde da família. Rev APS. [Internet].2016. [Acesso 2021 Out 28]. 19(1):47-57. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15640/8196>
19. Abdalla AM, Saeed AA, Magzoub M, Reerink E. Consumer satisfaction with primary health care services in Hail City, Saudi Arabia. Saudi. Med J. [Internet]. 2005 [Acess 2021 Nov 01]. 26(6):1030-2. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15983707/>.
20. Ludwig MLM, Bonilha ALL. O contexto de um serviço de emergência: com a palavra o usuário. Rev Bras Enfermagem. [Internet]. 2003.[Acesso 2021 Nov 28]. 56(1):12-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hV8xnq-txMK3yRHsBVxCyZMk/?format=pdf&lang=pt>.
21. Rosa RB, Peledrini AHW, Lima DS. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2011. [Acesso 2021 Dez 11].32(2):345-51.Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/SY5KhYJQg6XzPsZpfdM6P5Q/?format=pdf&lang=pt>.
22. Raivio R, Jääskeläinen J, Holmberg-Martilla D, Matilla KJ. Decreasing trends in patient satisfaction, accessibility and continuity of care in finish primary health care – a 14-year follow-up questionnaire study. BMC Fam Pract. [Internet]. 2014 [Acess 2021 Nov 08 15(98)]. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24885700/>
23. Merhy EE, Queiroz MS. Saúde pública, rede básica e o sistema de saúde brasileiro. Cad. Saude Publica. [Internet]. 1993. [Acesso 2021 Jan 11]. 2(9): 177-84. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NCyMFPJ7KyZPpBSHKJLGG8s/?format=pdf&lang=pt>.
24. Souza AA, Silva MRF. Condições de trabalho na atenção primária e redes sociais no contexto da pandemia de Covid 19. Revista Nursing [Internet]. 2023. [Acesso 2023 Jul 12]. 26 (297): 9409-9415. Disponível em: <https://www.revista-nursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3058/3661>.
25. Cassiani SHB, Silva FAM. Expanding the role of nurses in primary health care: the case of Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet].2019. [Acesso 2021 Jan 11]. 27:e3245. Available in: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zNmGjnrM-VzXhGnHTyNhFhc/?format=pdf&lang=en>.