



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

ANNA RAQUEL CIRQUEIRA BRITO

PLANO DE INTERVENÇÃO: ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PINHEIRO, MARANHÃO

FORTALEZA

2018

ANNA RAQUEL CIRQUEIRA BRITO

PLANO DE INTERVENÇÃO: ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PINHEIRO, MARANHÃO

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profº. Titulação (Dr./Me.), Nome

FORTALEZA

2018

RESUMO

O acolhimento é ação fundamental na Estratégia de Saúde da Família, para garantir a criação de vínculo entre equipe e usuários, e facilitar a adesão aos tratamentos propostos. O objetivo do plano de ação aqui descrito foi elaborar uma estratégia de acolhimento para ampliar o poder de resolução da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Kiola Sarney, no município de Pinheiro-MA frente à demanda espontânea da comunidade. Trata-se de uma pesquisa-ação, a ser desenvolvida entre os meses de julho e dezembro/2018. Espera-se com as intervenções propostas a melhoria do acolhimento, maior humanização e conseqüentemente melhor assistência aos públicos trabalhados: idoso, gestante, puérpera, homens e crianças. Foram propostas reuniões com a equipe e momentos de acolhimento, com posterior discussão para agregar maior aprendizagem.

Palavras-Chave: Acolhimento. Atenção Primária à Saúde. Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Reception is a fundamental action in the Family Health Strategy, to ensure the creation of a link between staff and users, and facilitate adherence to the proposed treatments. The objective of the action plan described here was to develop a welcoming strategy to increase the resolving power of the Family Health Team of the Basic Health Unit Kiola Sarney, in the municipality of Pinheiro-MA, in response to the spontaneous demand of the community. It is an action research, to be developed between the months of July and December / 2018. The proposed interventions are expected to improve the reception, greater humanization and consequently better assistance to the working public: elderly, pregnant, puerpera, men and children. Meetings with the team and host moments were proposed, with further discussion to add more learning.

Keywords: Reception. Primary Health Care. Humanization of Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 PROBLEMA	7
3 JUSTIFICATIVA	8
4 OBJETIVO	9
4.1 OBJETIVO GERAL	9
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
5 REVISÃO DE LITERATURA	10
5.1 SUS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	10
5.2 ATUAÇÃO EM APS E VÍNCULO COM OS USUÁRIOS.....	11
6 METODOLOGIA	13
6.1 TIPO DE ESTUDO.....	13
6.2 CENÁRIO E PERÍODO DO ESTUDO	13
6.3 SUJEITOS DO ESTUDO.....	13
6.4 INTERVENÇÃO PROPOSTAS	13
6.4.1 Treinamento Acolhimento do Idoso.....	13
6.4.2 Treinamento Acolhimento de Gestantes e Puérperas.....	14
6.4.3 Treinamento Acolhimento de Homens.....	14
6.4.4 Treinamento Acolhimento Puericultura e Pediatria	15
6.5 AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÃO PROPOSTAS	15
7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	16
8 CRONOGRAMA	18
9 RECURSOS NECESSÁRIOS	19
10 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

Historicamente o Brasil foi marcado por um modelo de assistência à saúde pautada em ações meramente curativas e imediatistas sem, contudo, se preocupar com o planejamento das políticas de saúde. Além destes aspectos, a saúde era privilégio de poucos, o que gerou um grande descontentamento impulsionando a transição do modelo assistencial hospitalocêntrico, centrado na consulta médica, para um sistema de saúde voltado para a promoção da saúde e desenvolvimento da atenção primária (SILVA; CALDEIRA, 2010).

Desde o arcabouço do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído a partir da Constituição Federal Brasileira em 1988, se idealizou a construção de um sistema público de saúde no Brasil pautados nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, contrapondo ao modelo de saúde meramente curativo e de acesso limitado. Vale enfatizar que várias estratégias foram e continuam sendo utilizadas com a finalidade de melhorar o acesso aos serviços de saúde, priorizando ações e programas que buscam a provisão de serviços de cuidados primários, que conforme preconizado, estes têm sido considerados a porta de entrada aos sistemas de saúde (VIANA; CAVALCANTI; ACIOLI, 2014).

A acessibilidade pode ser compreendida como a possibilidade de obter acesso aos serviços de saúde em qualquer momento que estes se façam necessários, e em condições favoráveis e convenientes (BALEIRAS; RAMOS, 1992). Quando referente à APS, entende-se que o conceito de acesso é multifacetado e dependente de questões como a existência de unidades de saúde, a localização destas, disponibilidade de horários de atendimento, tempo de funcionamento, possibilidade de atendimento à demanda espontânea, características e processos assistenciais, dentre outros (ASSIS; JESUS, 2012).

Percebe-se a necessidade dos gestores, locais, estaduais e federais adotarem estratégias para a melhoria da APS e para a consolidação de um sistema de saúde verdadeiramente equânime e, sobretudo integral, que atenda as reais necessidades da população. Seguindo o modelo a ESF viabiliza a criação de vínculo com a comunidade, formado por uma equipe multiprofissional e que atua em um território adscrito, ou seja, delimitado. Fato este, que favorece atender os objetivos propostos pelo SUS (SOUZA et al., 2012).

O acolhimento funciona como uma das bases para a humanização da assistência nas instituições, a fim de possibilitar resolutividade, vínculo e responsabilização entre trabalhadores de saúde e usuários, contribuindo na democratização e na melhoria da qualidade da assistência prestada e se constitui em instrumento potente para a reorganização da atenção à saúde no PSF (BECK; MINUZI, 2008).

Na prática ainda permeia um grande desafio de assegurar uma assistência integral que requer romper paradigmas, visa destituir o modelo de atenção à saúde fragmentada, com pontos de atenção isolados e que por sua vez, não darão conta de resolver os problemas de saúde da população nem de garantir a continuidade da assistência (SOUZA; COSTA, 2010).

A acessibilidade aos serviços de saúde é tida como um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS). Percebe-se um esforço para tornar mais fácil o acesso aos serviços e também proporcionar uma longitudinalidade da assistência. Entretanto, verifica-se grande absenteísmo dos usuários da APS e grande interrupção da terapia programada. Diante disso, diversas estratégias de saúde buscam adaptar o funcionamento de unidades e os fluxos de tratamento a realidade da população em que estão inseridas (SILVA et al., 2011).

A falta de um acolhimento realizado de maneira satisfatória e contínua na Unidade Básica Kiola Sarney, município de Pinheiro - MA faz com que o poder de resolutividade da unidade seja baixo, fazendo os usuários da unidade procurarem com frequência os serviços de emergência no setor secundário, recorrerem a consultas particulares e aumento da procura por especialidades médicas. O projeto de intervenção abordado neste trabalho visa elaborar uma estratégia para que o acolhimento se dê de forma mais humanizada e que seja um processo contínuo. O projeto visa envolver todos os profissionais da equipe de saúde da família para que tenham uma postura mais acolhedora com o usuário da unidade.

Ao final da implementação da estratégia que deve ser encarada como uma atividade a ser realizada de maneira regular, espera-se que os pacientes da comunidade estejam cientes de que podem contar com a sua Unidade Básica de Saúde, assim como com qualquer profissional pertencente a ela.

2 PROBLEMA

A inexistência de um acolhimento humanizado, empático, regular, contínuo e satisfatório na Unidade Básica de Saúde Kiola Sarney de Pinheiro – Maranhão faz com que uma parcela significativa dos usuários da unidade não dê continuidade ao seu acompanhamento, quando este é necessário; ou não acredita que o seu problema possa ser resolvido na unidade, o que gera uma maior demanda por consultas com especialistas.

Diante disso, tem-se como questão norteadora: Como melhorar o acolhimento na Unidade Básica de Saúde Kiola Sarney, no município de Pinheiro - MA?

3 JUSTIFICATIVA

Diversas são as barreiras de acessibilidade descritas na literatura. A própria burocratização do sistema, as falhas de comunicação entre as equipes assistenciais, a baixa abertura para demandas espontâneas e a própria localização das unidades de saúde são descritas como barreiras bastante comuns na APS (SHIMAZAKI, 2009). Albuquerque et al. (2014) citam ainda a baixa resolutividade da equipe, poucas ações de acolhimento e humanização como verdadeiros obstáculos para uma assistência à saúde de qualidade.

A falta de acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde dificulta a relação do paciente com sua Equipe de Saúde da Família fazendo com que o acompanhamento do mesmo seja irregular ou até mesmo inexistente, visando a promoção da saúde da comunidade é de fundamental importância que o acolhimento seja realizado de maneira satisfatória e contínua.

4 OBJETIVO

4.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar uma estratégia de acolhimento para ampliar o poder de resolução da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Kiola Sarney frente à demanda espontânea da comunidade.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimular a equipe assistencial a uma postura mais humanizada com gestantes e puérperas, visando melhoria da assistência pré-natal, e puerperal;
- Orientar a equipe assistencial quanto à saúde do homem, suas necessidades e obstáculos para qualidade do atendimento;
- Otimizar, a partir de treinamento da equipe as ações de puericultura, e atendimento infantil na unidade;
- Organizar o fluxo do atendimento do idoso estimulando um cuidado humanizado e acolhimento deste na Unidade de saúde;
- Oferecer à equipe instrumentos para captar, acolher e tratar adolescentes da comunidade.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 SUS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Um dos grandes desafios impostos à gestão pública é o estabelecimento de políticas e medidas que torne eficiente a assistência à saúde de maneira integral e sistematizada. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988, com o intuito de atender o mandamento constitucional do direito à saúde para todos os cidadãos brasileiros. Posteriormente foi regulado pela Lei nº 8.080/1990, que visava operacionalizar o atendimento público à saúde. O SUS é formado por uma série de serviços de saúde, que possuem administração pública centralizada (POÇAS; FREITAS; DUARTE, 2017).

Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo federal, estadual e municipal e estadual. Contudo, os serviços de saúde que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, descentralização, atendimento integral e participação da comunidade; e obedecem ainda aos seguintes princípios: universalidade, equidade e integralidade (STARFIELD, 2006).

Com o objetivo de suprir os princípios supracitados, o Ministério da Saúde (MS) apresentou em 1994 a proposta de reestruturação do SUS, baseado na Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como ponto de partida o Programa de Saúde da Família (PSF). A ideia inicial seria testar o programa, para verificar a possibilidade de atender às necessidades da população implementando ações preventivas e de promoção à saúde, em substituição à medida curativa historicamente praticada. Após o período “teste” surge então a Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo caracterizado como o pilar de estruturação do SUS, por estimular nos municípios de forma coordenada a implantação da APS (DALPIAZ; STEDILE, 2011).

A APS caracteriza-se como um conjunto de ações estratégicas que visam, sobretudo uma melhor compreensão dos usuários, garantindo o bem-estar coletivo e individual, baseado em ações de prevenção e promoção à saúde, além de tratamento de patologias a partir de atendimentos majoritariamente em casos de baixa densidade tecnológica (QUEIROZ et al., 2014).

Os serviços da APS devem atender os seus quatro atributos essenciais para garantir o funcionamento adequado da atenção à saúde, dentre eles, destaca-se o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação da atenção. A partir da observância de tais atributos é possível considerar a questão da qualidade da APS no país (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

A ESF possibilitou a alteração do foco das intervenções à saúde, permitindo então que a promoção à saúde passasse a ter prioridade nas ações públicas e campanhas do MS. A ESF tem como centro de atenção o núcleo familiar, buscando a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, estruturação de práticas de saúde integradas à comunidade, além de uma visão mais humanizada do cuidado em saúde. A estratégia inclui então ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação de doenças, tendo como objetivo primordial o estímulo à uma melhor qualidade de vida e saúde da população (OLIVEIRA et al., 2015).

A APS pode ser compreendida como o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, sendo pautada pela integralidade e continuidade da assistência. Neste modo de organização a atenção passa a ter o foco no núcleo familiar, adquirindo ainda uma orientação comunitária das ações em saúde. Desta forma, a assistência à saúde na APS se desenvolve a partir do primeiro contato do indivíduo com a ESF, e a cada novo contato por um novo problema ou ainda por um “novo episódio do problema anterior” (SANTOS, 2017).

5.2 ATUAÇÃO EM APS E VÍNCULO COM OS USUÁRIOS

Tendo a ESF como porta de entrada para o SUS obtém-se a possibilidade de atuar com a população junto ao local em que a mesma se encontra, evitando-se também que tal população se desloque para centros de maior complexidade sem que exista motivo real para tal deslocamento. Contudo, é importante salientar que em qualquer nível de complexidade a manutenção da qualidade da atenção à saúde é fator primordial para o êxito do tratamento (AUSTREGÉSILO et al., 2015).

Os profissionais atuantes da ESF buscam solucionar as queixas primárias além de atuarem na promoção da saúde com campanhas e medidas socioeducativas voltadas para a população local. Em casos em que sejam necessários procedimentos de maior complexidade os pacientes são então encaminhados para outros níveis de atenção em saúde, mantendo-se, no

entanto, através do sistema de referência e contra- referência do SUS, um cadastro atualizado do indivíduo junto à ESF que o assiste. O profissional atuante na ESF passa a ter maior contato com a população assistida, permitindo a este uma maior compreensão da realidade vivida por seus pacientes, o que garante, inclusive, a elaboração de medidas de saúde focadas nas características regionais, permitindo uma assistência mais específica para cada população (SANTOS, 2017).

Reis et al. (2017) afirmam que por ter um contato mais próximo com os usuários, os profissionais atuantes na APS conseguem dimensionar melhor as fragilidades e situações de risco a que a população está exposta, tentando assim, promover ações que otimizem o atendimento às demandas dos usuários.

O enfermeiro e médico atuam não apenas como profissional assistencial, mas possui importante função como líder de equipe, gestor e agente educador no contexto da APS. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são geralmente pessoas da própria comunidade, e que por este motivo acabam criando maiores vínculos com a população atendida, entretanto, não possuem na maioria das vezes conhecimento suficiente para transmitir à população. Diante disso, o enfermeiro necessita criar condições “técnicas” e ações de educação permanente em que ofereçam condições de atuação para o ACS, e um ambiente de acolhimento dentro da ESF (OLIVEIRA et al., 2015).

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa-ação, que define-se como um estudo buscando intervenção prática na comunidade observada, visando alterações nas variáveis dos sujeitos do estudo (THIOLLENT, 2013).

6.2 CENÁRIO E PERÍODO DO ESTUDO

As intervenções propostas serão realizadas na Unidade Básica de Saúde - UBS Kiola Sarney, no município de Pinheiro - MA. As ações serão desenvolvidas no período compreendido entre agosto e dezembro/2018.

6.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos participantes da pesquisa serão os profissionais de saúde e comunidade adstrita à UBS.

6.4 INTERVENÇÃO PROPOSTAS

6.4.1 Treinamento Acolhimento do Idoso

No mês de julho/2018 será trabalhado com a equipe assistencial a questão do acolhimento do idoso. Serão incluídas as seguintes atividades:

- Reunião com a equipe assistencial;
- Momento de acolhimento do idoso;
- Discussão sobre o momento de acolhimento.

A reunião da equipe será realizada no início do expediente do dia 17/07/2018, e abordará questões como:

- Dificuldades de acessibilidade;
- Aspectos fisiológicos do Envelhecimento;
- Condição dos Idosos na comunidade;
- Acolhimento e Humanização.

6.4.2 Treinamento Acolhimento de Gestantes e Puérperas

No mês de agosto/2018 será trabalhado com a equipe assistencial a questão do acolhimento de Gestantes e Puérperas. Serão incluídas as seguintes atividades:

- Reunião com a equipe assistencial;
- Momento de acolhimento de Gestantes e Puérperas
- Discussão sobre o momento de acolhimento.

A reunião da equipe será realizada no início do expediente do dia 03/08/2018, e abordará questões como:

- Cobertura do Pré-natal;
- Visitas domiciliares e atenção pós-parto;
- Gravidez precoce, e captação para o pré-natal;
- Acolhimento e Humanização.

6.4.3 Treinamento Acolhimento de Homens

No mês de setembro/2018 será trabalhado com a equipe assistencial a questão do acolhimento dos homens. Serão incluídas as seguintes atividades:

- Reunião com a equipe assistencial;
- Momento de acolhimento de Homens
- Discussão sobre o momento de acolhimento.

A reunião da equipe será realizada no início do expediente do dia 07/09/2018, e abordará questões como:

- Participação dos Homens nas atividades da UBS;
- Doenças mais comuns na comunidade;
- Acolhimento e Humanização.

6.4.4 Treinamento Acolhimento Puericultura e Pediatria

No mês de outubro/2018 será trabalhado com a equipe assistencial a questão do acolhimento Puericultura e Pediatria. Serão incluídas as seguintes atividades:

- Reunião com a equipe assistencial;
- Momento de acolhimento de Mães e Pais da comunidade.
- Discussão sobre o momento de acolhimento.

A reunião da equipe será realizada no início do expediente do dia 05/10/2018, e abordará questões como:

- Importância da Puericultura
- Doenças mais comuns na comunidade;
- Visitas domiciliares e orientações em saúde;
- Acolhimento e Humanização.

6.5 AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÃO PROPOSTAS

Nos meses de novembro e dezembro será feito o levantamento das ações realizadas e a avaliação das intervenções propostas.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No dia 17/07/2018 foi realizada às 8:00hs uma reunião com a equipe de saúde abordando a questão do cuidado ao idoso. A reunião teve a explicação dos temas elencados (acessibilidade, fisiologia do envelhecimento, condição dos idosos na comunidade, acolhimento e humanização) e um momento de trocas de saberes, em que principalmente os ACS se manifestaram narrando condições específicas dos idosos da comunidade. Foi então decidido que como momento de acolhimento seria feita uma reunião de relaxamento com os idosos.



Figura 1: Reunião Acolhimento Idoso

Fonte: Acervo Próprio.

A ideia dos momentos de acolhimento é justamente dar oportunidade para o profissional, após a discussão dos temas ter um contato direto com o público-alvo colocando em prática o que foi discutido. O momento de acolhimento ocorreu no dia 25/07/2018 e contou com a presença de 16 idosas. Na ocasião a equipe de saúde se apresentou a todas as idosas, perguntou o nome de cada uma, se tinha filhos, se morava com alguém, e o que esperavam da equipe de saúde. Após este momento foi proposto uma atividade de relaxamento. O momento de acolhimento teve duração de 45 minutos, e no mesmo dia, ao final do expediente a equipe se reuniu para discutir como haviam se sentido, conhecendo melhor as idosas, e tendo também o momento de acolhimento.



Figura 2: Momento de Acolhimento com as idosas

Fonte: Acervo Próprio.

Oliva et al. (2015) ressaltam a importância da equipe se colocar no lugar do usuário, visando sempre o estabelecimento de vínculo e confiança entre ambos. No caso específico do idoso, percebe-se que muitos destes possuem sua rede de apoio fragilizada, sendo bastante dependentes da equipe de saúde.

No estudo realizado por Campos et al. (2012) os autores ressaltam a necessidade da equipe de saúde compreender que cada público específico possui peculiaridades que devem ser levadas em consideração ao programar as ações de saúde. Em idosos, por exemplo, quadros depressivos, sintomas demenciais iniciais, ou isolamento social podem ser dificultadores que a equipe de saúde precisa enfrentar. Desta forma, a proposição de atendimentos diferenciados, com dinâmicas adaptadas podem auxiliar na melhoria do atendimento e condição de saúde da população assistida.

8 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	2018						
	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do Projeto de Intervenção							
Treinamento Acolhimento do Idoso							
Treinamento Acolhimento Gestantes e Puérperas							
Treinamento Acolhimento Homem							
Treinamento Acolhimento Puericultura e Pediatria							
Avaliação da Intervenção							

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Recursos Humanos

Toda a equipe assistencial será envolvida nas ações propostas. A mesma é composta por:

Recepcionistas;

Médico da ESF;

Técnicas de Enfermagem;

Agentes Comunitários de Saúde;

Enfermeira.

Recursos Materiais

Todos os materiais necessários já se encontram disponíveis. São eles:

Salas para ações educativas, consultas e treinamentos;

Panfletos, convites, cartazes;

10 CONCLUSÃO

Espera-se com as intervenções propostas a melhoria do acolhimento, maior humanização e conseqüentemente melhor assistência aos públicos trabalhados: idoso, gestante, puérpera, homens e crianças.

Em todas as discussões foi trabalhado com a equipe a necessidade de compreender a individualidade de cada paciente, e a necessidade de formação de vínculo deste com a equipe de saúde para otimizar a adesão ao tratamento, e compreensão dos conceitos em saúde abordados.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M.M.A.; JESUS, W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.11, p. 2865-2875, 2012.

AUSTREGESILO, Silvia Carréra et al . A Interface entre a Atenção Primária e os Serviços Odontológicos de Urgência (SOU) no SUS: a interface entre níveis de atenção em saúde bucal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 10, p. 3111-3120, Oct. 2015.

BECK, Carmem Lúcia Colomé; MINUZI, Daniele. User embracement as a proposal for health assistance reorganization: a bibliographical analysis. **Saúde**, Santa Maria, v. 34, n.1-2, p.37-43, 2008.

CAMPOS, Cássia Noele Arruda et al . Reinventando práticas de enfermagem na educação em saúde: teatro com idosos. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 3, p. 588-596, set. 2012 .

DALPIAZ, A.K.; STEDILE, N.L.R. **Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas**. V Jornada Internacional de Políticas Públicas. Universidade Federal do Maranhão: Centro de Ciências Sociais, São Luis-MA, 23 a 26 de agosto, 2011.

OLIVA, Ana Carolina Dias de, et al. Avaliação dos Atributos do cuidado primário de saúde na perspectiva do usuário. **Uniabeu**, v.8, n.18, 2015.

OLIVEIRA, M. P. et. al. Cuidado às adolescentes grávidas: perspectiva e atuação de agentes comunitários de saúde. **Rev enferm UERJ**, v.23, n.1, p. 76-81, 2015.

OLIVEIRA, M.A.C.; PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**. v. 66, n. esp., p.158-64, 2013.

POCAS, Kátia Crestine; FREITAS, Lúcia Rolim Santana de; DUARTE, Elisabeth Carmen. Censo de estrutura da Atenção Primária à Saúde no Brasil (2012): estimativas de coberturas potenciais. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 26, n. 2, p. 275-284, jun. 2017 .

QUEIROZ, M.M.S. et al. Atenção Básica em Saúde: na dinâmica do adoecimento. Anais do 11º Congresso Internacional da Rede Unida. **Interface (Botucatu) [online]**, v. 3, 2014.

REIS, Simone Pieren dos et al . Aspectos geográficos e organizacionais dos serviços de atenção primária à saúde na detecção de casos de tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 26, n. 1, p. 141-148, mar. 2017 .

SANTOS, Lenir. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 4, p. 1281-1289, Apr. 2017 .

SHIMAZAKI, M. E. (Org.) **A Atenção Primária à Saúde**. In: MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Oficina 2 e 3. Análise da atenção primária à saúde e diagnóstico local. Guia do Tutor/facilitador. Belo Horizonte: Oficina 1 - Análise da Atenção Primária à Saúde. Guia do Participante. Belo Horizonte: ESPMG, 2009. p. 10-16.

SILVA, José Mendes da; CALDEIRA, Antônio Prates. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 6, p. 1187-1193, June 2010 .

SILVA, Leonardo Oliveira Leão et al. Acessibilidade ao serviço de saúde: percepções de usuários e profissionais de saúde. **Cogitare Enferm.**, v.16, n.4, p.654-60, 2011.

SOUZA, M.C. et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O mundo da Saúde**, v.36, n.3, p.452-460, 2012.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; COSTA, Iris do Céu Clara. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saude soc.**, São Paulo , v. 19, n. 3, p. 509-517, Sept. 2010 .

STARFIELD, B. State of the art in research on equity in Health. **Journal of Health Politics, Policy and Law**, v. 31, n. 1, p. 11-32, 2006.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. 1ed. Rio de Janeiro: Cortez. 2013.136p.

VIANNA, N. G.; CAVALCANTI, M. L. T.; ACIOLI, M. D. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 7, p. 2179-2188, July 2014 .