

LARAYNE GALLO FARIAS OLIVEIRA
ORGANIZADORA

ACESSO À SAÚDE

**Desafios, perspectivas, soluções e
oportunidades na Atenção Primária à Saúde**



Pedro & João
editores

ACESSO À SAÚDE:

**desafios, perspectivas, soluções e
oportunidades na Atenção Primária à Saúde**

**LARAYNE GALLO FARIAS OLIVEIRA
(ORGANIZADORA)**

ACESSO À SAÚDE:
desafios, perspectivas, soluções e
oportunidades na Atenção Primária à Saúde

Copyright © Autoras e autores

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e dos autores.

Larayne Gallo Farias Oliveira [Orgs.]

Acesso à saúde: desafios, perspectivas, soluções e oportunidades na Atenção Primária à Saúde. São Carlos: Pedro & João Editores, 2023. 200p. 16 x 23 cm.

**ISBN: 978-65-265-0578-6 [Impresso]
978-65-265-0579-3 [Digital]**

DOI: 10.51795/9786526505793

1. Acesso à saúde. 2. Desafios e perspectivas. 3. Soluções. 4. Atenção primária à saúde I. Título.

CDD – 610/370

Capa: Petricor Design

Ficha Catalográfica: Hélio Márcio Pajeú – CRB - 8-8828

Revisão: Alana de Jesus Senna

Diagramação: Diany Akiko Lee

Editores: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

Conselho Científico da Pedro & João Editores:

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luís Fernando Soares Zuin (USP/Brasil).



Pedro & João Editores
www.pedroejoaoeditores.com.br
13568-878 – São Carlos – SP
2023

CAPÍTULO 12

ACESSO E ACESSIBILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA GARANTIR O DIREITO À SAÚDE*

Larayne Gallo Farias Oliveira¹

Daniela Silva Campos²

Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryscek³

Lislaine Aparecida Fraccolli⁴

Lidiane Cristina da Silva Roberto⁵

Natiane Nascimento de Oliveira⁶

Tatiane Aparecida Caribé de Melo⁷

Aidenia Pereira Correia Campos⁸

Mara Milvia Pontes Melo Resende⁹

Roberta Lopes de Abreu¹⁰

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada por atributos fundamentais, tais como o acesso de primeiro contato, a continuidade do cuidado, a abordagem integral, a coordenação dos serviços, a orientação familiar, a orientação comunitária e a competência cultural (STARFIELD, 2002). O acesso aos cuidados de saúde e aos serviços de saúde é um processo complexo e multidimensional que depende da capacidade do sistema de saúde em oferecer serviços que atendam às necessidades de assistência da população (DOMINGUES *et al.*, 2020).

Neste contexto, Lima e colaboradores (2018) defendem que o acesso à saúde pode ser analisado a partir das características individuais dos usuários, das características dos serviços de saúde

* <https://www.doi.org/10.51795/9786526505793167181>

ou por meio da relação entre os pacientes usuários e os serviços de saúde. Sendo assim, é importante avaliar a correspondência entre as necessidades de assistência da população e a capacidade dos serviços de saúde para atender a essas necessidades, a fim de garantir que todas as pessoas tenham acesso justo e completo aos serviços e ações de saúde.

Desta forma, o acesso e a acessibilidade são fundamentais para garantir a qualidade da APS. No entanto, estes termos são comumente confundidos, resultando em seu uso inadequado. O acesso refere-se à disponibilidade dos serviços de saúde e à facilidade de utilizá-los, enquanto a acessibilidade diz respeito à capacidade das pessoas de utilizar esses serviços, considerando suas necessidades individuais (MENDES, 2019).

Neste sentido, Mendes (2013) alerta que os elementos que afetam o acesso aos serviços de saúde podem ser organizacionais, incluindo recursos que ajudam ou dificultam o acesso; e geográficos, tais como a distância e o tempo necessário para chegar aos serviços. Outros fatores incluem horários de funcionamento, flexibilidade para consultas não agendadas e a percepção da população sobre a conveniência desses aspectos.

Nesta perspectiva, Mendes (2013) corrobora que existem diversos fatores que podem influenciar o uso dos serviços de saúde, incluindo os determinantes sociais, atitudes e conhecimentos dos usuários, localização geográfica das unidades de saúde e a relação interpessoal entre a população e os profissionais da APS. O último fator é subjetivo, pois se relaciona ao nível de satisfação ou insatisfação dos usuários com o atendimento recebido.

Sob este ponto de vista, Facchini, Tomasi e Dilélio (2018) descrevem que a avaliação da satisfação dos usuários é essencial para avaliar a qualidade dos serviços de saúde e está relacionada à dimensão da aceitabilidade. No entanto, medir a aceitabilidade é desafiador, pois depende da percepção dos usuários em relação aos serviços prestados e da disposição dos profissionais em atendê-los. Esta também é influenciada pela acessibilidade, que se refere à

localização dos serviços em relação aos usuários e aos recursos de transporte disponíveis.

Ainda segundo estes autores, estudos apontam que a satisfação dos usuários com os serviços de saúde não se relaciona somente com a efetividade do tratamento, mas também com o reconhecimento de suas necessidades e a percepção de que isso pode impactar positivamente na qualidade de vida da população, favorecendo a adesão aos cuidados, a continuidade no uso dos serviços de saúde e assim, que este possa garantir o seu direito à saúde.

Outrossim, o direito à saúde foi estabelecido na Constituição Federal, no artigo 196, e é protegido e garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei nº 8.080/90 (GIOVANELLA *et al.*, 2019). O SUS foi resultado de um processo de universalização da atenção à saúde, liderado pelo Movimento de Reforma Sanitária, que se caracteriza por um sistema público de saúde, com os princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social.

O SUS representa uma visão universalista do direito à saúde, que se reflete em princípios (valores), diretrizes (políticas e organizacionais) e dispositivos jurídicos (leis e normas) que orientam e definem o rumo das ações governamentais na área de saúde. Ele é composto por um conjunto de ações e serviços de saúde, oferecidos por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, tanto na administração direta quanto indireta, bem como em fundações mantidas pelo Poder Público afim de instituir o direito à saúde (GIOVANELLA *et al.*, 2019).

É importante destacar, que o direito à saúde é um dos direitos sociais que se baseiam no valor da igualdade entre as pessoas (ARTIFON, 2018). Cardoso e colaboradores alertam para a necessidade de proteger e lutar pelo direito à saúde pública e gratuita como um bem fundamental para toda a população:

O direito à saúde pública, gratuita e de qualidade, conquistado no texto constitucional, precisou ser defendido desde que instituído, através de articulação política e social, para que fosse assegurado em

face das investidas neoliberais de cortes financeiros, sucateamento e privatização. Hoje, mais do que nunca, essa defesa precisa ser enfática e vigilante, haja vista as reformas que vêm ocorrendo na concepção de universalidade nos sistemas de saúde mundiais e, consequentemente, o avanço histórico do desmonte do SUS pelo governo federal (CARDOSO *et al.*, p. 4, 2023).

Com base nestes argumentos, este capítulo refletiu acerca dos desafios e estratégias que podem ser empregados para o acesso à saúde afim de garantir o direito à saúde. No entanto, admite-se que estes desafios estão relacionados à desigualdade social e à falta de investimentos na saúde pública. Contudo, há diversas estratégias que podem ser empregadas como a implementação de políticas públicas de saúde mais efetivas, a melhoria da infraestrutura e do atendimento nas unidades de saúde, a promoção da educação em saúde e a valorização dos profissionais que atuam na APS.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com Oliveira *et al.* (2023), embora o direito à saúde seja universal, muitos cidadãos brasileiros ainda enfrentam obstáculos para obter acesso e receber atendimento adequado. Neste sentido, é preciso conhecer os desafios no acesso à saúde que precisam ser superados para garantir o direito à saúde da população.

Os desafios para garantir o direito à saúde são diversos, e incluem a necessidade de ampliar o acesso aos serviços de saúde em todas as regiões do país, reduzindo as desigualdades regionais (STOPA *et al.*, 2017; CAMBOTA; ROCHA, 2015). A desigualdade regional é um dos principais fatores que limitam o acesso à saúde (ANTUNE; NARVAIS, 2010), uma vez que, muitas regiões do país têm dificuldade em oferecer serviços de qualidade, com falta de equipamentos e profissionais de saúde capacitados.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, a região do Brasil com a menor cobertura da APS é a região Norte. Em 2019, a região apresentou uma cobertura de apenas 37,6%, o que significa

que menos da metade da população da região tem acesso aos serviços de APS (BRASIL, 2020). Esse baixo índice de cobertura, pode ser atribuído a diversos fatores, como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde em regiões remotas e a falta de profissionais de saúde capacitados.

Para enfrentar esse desafio, é necessário que o Estado invista na ampliação da rede de serviços de saúde na região Norte, além de incentivar a formação e capacitação de profissionais de saúde locais (GARNELLO *et al.*, 2018). Dessa forma, a ampliação do acesso aos serviços de saúde pode contribuir não apenas para a melhoria da saúde da população, mas também para a redução das desigualdades regionais, já que a oferta de serviços de qualidade pode atrair investimentos e promover o desenvolvimento econômico das regiões mais vulneráveis.

Ademais, aumentar o financiamento da saúde pública, a fim de garantir recursos suficientes para a realização de serviços de qualidade e para aquisição de equipamentos e materiais necessários é totalmente urgente. Para que a APS possa cumprir com suas funções, é preciso que haja um investimento adequado em sua estrutura e em seus profissionais. Isso inclui a contratação de profissionais capacitados, bem como a construção e a manutenção de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) em todas as regiões do país.

Infelizmente, a falta de financiamento é um dos principais desafios enfrentados pelo sistema público de saúde no Brasil (PAIM, 2018). Em muitos casos, os recursos disponíveis são insuficientes para cobrir as despesas básicas, o que acaba comprometendo a qualidade e a efetividade dos serviços oferecidos à população (DUARTE; EBLE; GARCIA, 2018). Estes estudiosos, ampliam esta discussão no tocante ao investimento na formação e capacitação de profissionais de saúde. Isso porque, a APS requer uma equipe multidisciplinar e qualificada, composta por médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, entre outros profissionais, que trabalhem de forma integrada e coordenada.

Contudo, a formação e a capacitação desses profissionais, devem contemplar não apenas conhecimentos técnicos e científicos, mas também habilidades interpessoais e de comunicação, visando uma abordagem humanizada e centrada nas necessidades do usuário (OLIVEIRA *et al.*, 2016; CARVALHO *et al.*, 2021). Além disso, a capacitação deve contemplar a atualização constante sobre as melhores práticas em saúde e ações de prevenção e promoção à saúde.

É importante ressaltar que o investimento na formação e capacitação de profissionais de saúde não se limita apenas a treinamentos e cursos, mas também à valorização desses profissionais por meio de condições adequadas de trabalho, remuneração justa e perspectivas de carreira (VIEGAS, 2020; CORTEZ, 2018). Dessa forma, é possível garantir a retenção e a atração de profissionais qualificados para a APS, fortalecendo o sistema público de saúde como um todo e assim promovendo a longitudinalidade (CUNHA; GIOVANELLA, 2011).

Outro importante desafio, diz a respeito ao fortalecer do SUS através da participação social na gestão, ampliando a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018). Neste sentido, torna-se necessário aperfeiçoar a gestão dos serviços de saúde (SILVA, 2011), com adoção de medidas para melhorar a qualidade e eficiência dos serviços prestados. Outrossim, conforme defendem MASSUDA *et al.* (2021), é imprescindível combater a corrupção e o desperdício de recursos na área da saúde, assegurando o uso adequado e eficiente dos recursos públicos.

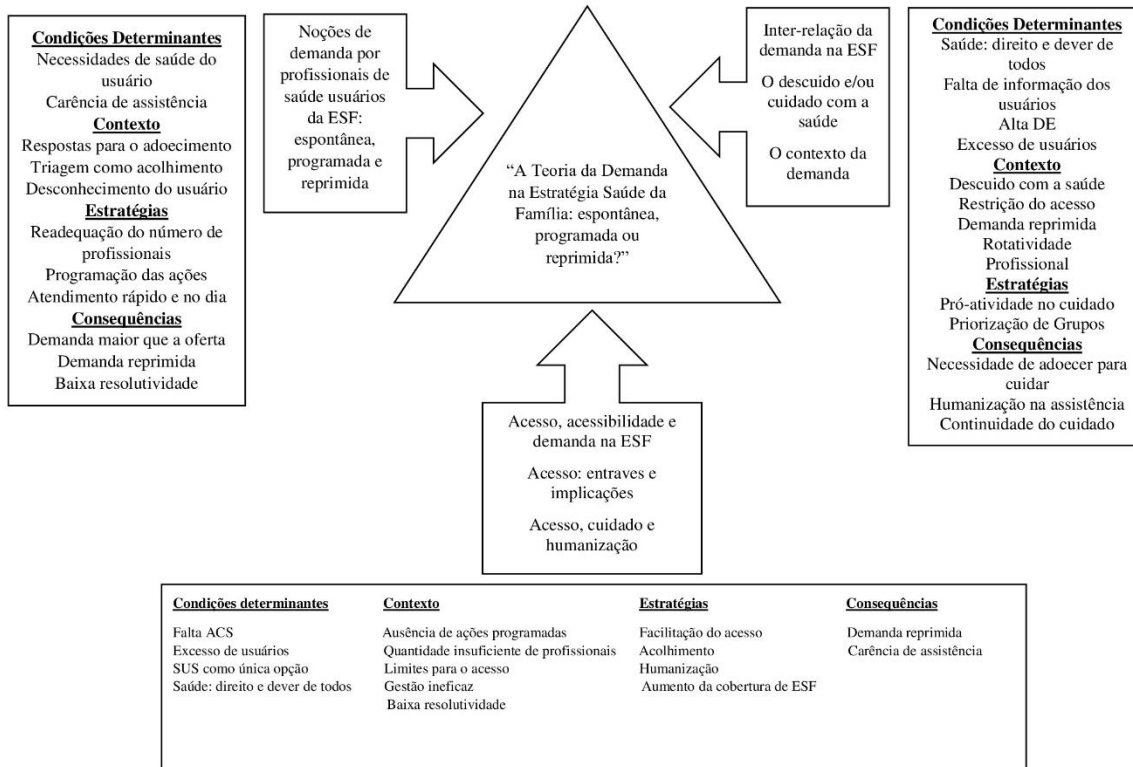
Sendo assim, as estratégias para superar esses desafios incluem ações de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde (TEIXEIRA; PAIM; VILASBÔAS, 2000; AZEVEDO; PELICIONI; WESTPHAL, 2012). Para que os serviços de saúde sejam efetivos, é necessário que estejam disponíveis e acessíveis a toda a população, independentemente de suas limitações físicas, cognitivas e culturais.

A acessibilidade pode então ser definida como a capacidade de as pessoas usarem e acessarem serviços, equipamentos e instalações com segurança e autonomia, de forma adequada às suas necessidades individuais. Na APS, isso significa que os serviços de saúde devem estar adaptados às necessidades específicas de cada pessoa, levando em consideração suas limitações e particularidades (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009). Por exemplo, um usuário com deficiência visual deve ter acesso a materiais em braile, outro com deficiência auditiva deve ter acesso a intérpretes de língua de sinais. Da mesma forma que o usuário com dificuldades cognitivas pode precisar de explicações mais claras e simples sobre seu tratamento, enquanto um outro com limitações físicas pode precisar de equipamentos especiais para facilitar sua locomoção.

Por outro lado, de acordo com Chávez et al. (2020), as dificuldades enfrentadas pelas equipes da ESF ficam evidentes devido às demandas cotidianas e à baixa resolutividade, bem como à escassez de ações programadas. Estes defendem que é importante que a ESF trabalhe com ações de acolhimento e humanização, ampliando a cobertura populacional e promovendo a acessibilidade a fim de melhorar o acesso e a resolutividade. É comum que tanto os usuários quanto os profissionais expressem frustração, angústia e insatisfação diante da falta de recursos e baixa resolutividade.

Estes alertam ainda, que a ESF trabalha com uma lógica de atenção curativa, o que gera muitos desafios, como recursos insuficientes e elevada demanda reprimida. Para enfrentar esses desafios, é necessário que profissionais de saúde, usuários e gestores trabalhem juntos na busca por estratégias colaborativas. Tais argumentos, são representados na Figura 1 a partir do que estes chamam de “Teoria da Demanda da ESF”. Esta teoria, possibilita a compreensão das visões e dinâmicas de acesso, acessibilidade, demanda e assistência à saúde no cotidiano da ESF e nos serviços encaminhados, tanto pelos profissionais quanto pelos usuários.

Figura 1 - Diagrama da representação do fenômeno central da teoria da demanda na ESF



FONTE: CHAVÉZ *et al.*, 2020.

Além disso, é importante considerar as diferentes culturas e costumes da população atendida (LIMA *et al.*, 2016). Isso inclui oferecer serviços em diferentes idiomas, respeito as crenças religiosas e tradições culturais dos pacientes, e levar em consideração as diferenças socioeconômicas.

Assim também, é fundamental garantir uma articulação efetiva entre os diferentes setores governamentais, visando a integração das políticas de saúde com outras áreas, como educação, saneamento básico e habitação, entre outras. Neste sentido é que Sueli Nascimento (2010) amplia esta discussão:

A interface, intersetorialidade, articulação entre as políticas passa então a ser um tema importante para essa pesquisa, já que as políticas setoriais por si só não solucionam tudo e necessitam se comunicar para identificar as necessidades da população e os benefícios que pode ou não oferecer. Neste sentido, a intersetorialidade na gestão pública significa adotar uma decisão racional no processo de gestão, cuja aplicação pode ser positiva ou não (NASCIMENTO, p. 99-100, 2010).

Ao considerar as políticas de saúde como políticas sociais, uma das consequências imediatas é entender que a saúde é um direito inerente à condição de cidadania. A plena participação dos indivíduos na sociedade política, acontece a partir da sua inserção como cidadãos. Isso ocorre, porque as políticas sociais se estruturam em diferentes formatos ou modalidades de políticas e instituições que garantem o acesso a um conjunto de benefícios para aqueles que são considerados legítimos usuários dos sistemas de proteção social. É importante destacar que dependendo da modalidade de proteção social adotada por um país, diferentes condições políticas são implicadas, e em alguns casos, o acesso à saúde pode ser uma medida de “caridade”, um benefício adquirido mediante pagamento prévio, ou o usufruto de um direito de cidadania.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da diminuição das disparidades sociais e da melhoria das condições de vida das populações, seria desejável que a sociedade e o Estado reconhecessem o direito à saúde como um direito social, a ser assegurado por meio de políticas econômicas e sociais que promovessem iguais oportunidades para a garantia do acesso.

Para garantir o acesso à APS, é necessário que haja uma rede de serviços de saúde bem estruturada, que ofereça atendimento de qualidade e que esteja próxima da população. Além disso, é importante que os serviços de saúde estejam disponíveis em horários compatíveis com a rotina da população, ofereçam atendimento sem agendamento prévio e disponham de transporte público acessível para chegar até as unidades de saúde. É preciso também que haja um sistema de marcação de consultas eficiente e que garanta o acesso aos serviços especializados, quando for necessário.

A acessibilidade na APS envolve a adequação dos serviços de saúde às necessidades individuais da população, considerando suas limitações físicas, cognitivas e culturais. Para isso, é importante que haja ações que garantam a acessibilidade arquitetônica, como rampas de acesso, corredores amplos e banheiros adaptados. Também é necessário que haja ações de promoção da acessibilidade comunicacional, como a disponibilização de intérpretes de Libras e de materiais informativos em formatos acessíveis.

Ademais, torna-se fundamental a formação da acessibilidade cultural, respeitando as diversidades étnicas, religiosas e de gênero da população. É importante que os profissionais de saúde tenham uma formação adequada para lidar com essas diversidades e possam oferecer um atendimento respeitoso e acolhedor.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; NARVAI, Paulo Capel. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 360-365, 2010.

ARTIFON, Ellen Carla de Almeida. Saúde: direito de todos e dever do estado. **FESP Publica**, v. 2, n. 2, p. 8, 2018.

AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi; WESTPHAL, Marcia Faria. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1333-1356, 2012.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, set 20, 1990.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Cobertura da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, 2020.

CAMBOTA, Jacqueline Nogueira; ROCHA, Fabiana Fontes. Determinantes das desigualdades na utilização de serviços de saúde: análise para o Brasil e regiões. **Pesquisa e planejamento econômico – PPE**, v. 45, n. 2, 2015.

CARDOSO, Danielly Santos dos Anjos et al. O direito à saúde, a universalidade e a proteção dos trabalhadores: desafios do sus na pandemia. **Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 35, p. 100-112, 2021.

CARVALHO, Maria de Fátima Cruz Correia et al. Avanços e desafios da formação e qualificação dos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde em alimentação e nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

CHÁVEZ, Giannina Marcela et al. Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.

CORTEZ, Lyane Ramalho. **Fixação do médico na atenção primária à saúde: uma perspectiva a partir do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica**. 2018. 242f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

CUNHA, Elenice Machado da; GIOVANELLA, Ligia. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, n. suppl 1, p. 1029-1042, 2011.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

DUARTE, Elisete; EBLE, Laeticia Jensen; GARCIA, Leila Posenato. 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e00100018, 2018.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 208-223, 2018.

GARNELO, Luiza et al. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 81-99, 2018.

GIOVANELLA, Lígia et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de saúde pública**, v. 35, p. e00012219, 2019.

LIMA, Juliana Gagno et al. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 52-66, 2018.

LIMA, Juliana Gagno et al. Qualidade da atenção básica por tipos de regiões de saúde. **Novos Caminhos**, v. 12, p. 1-76, 2016.

MASSUDA, Adriano et al. A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. **Cadernos EBAPE. BR**, v. 19, p. 735-744, 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estudos avançados**, v. 27, p. 27-34, 2013.

MENDES, Eugênio Vilaça. Desafios do SUS. In: **Desafios do SUS**. p. 869-869. 2019.

NASCIMENTO, Sueli do. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. **Serviço Social & Sociedade**, p. 95-120, 2010.

OLIVEIRA, Mariana Policena Rosa de et al. Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da atenção primária. **Revista brasileira de educação médica**, v. 40, p. 547-559, 2016.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1723-1728, 2018.

SILVA, Silvio Fernandes da. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2753-2762, 2011.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

STOPA, Sheila Rizzato et al. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 3s, 2017.

TEIXEIRA, Carmem Fontes; PAIM, Jairnilson Silva; VILASBÔAS, Ana Luiza. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Fundamentos da vigilância sanitária**, p. 49-60, 2000.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. Lâmpada que não se apaga: enfermagem em prol do reconhecimento social e valorização de seus profissionais. **HU Revista**, v. 46, p. 1-2, 2020.

WERNECK, Marcos Azeredo Furquim; FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço. **Belo Horizonte: Nescon/UFGM, Coopmed**, p. 88, 2009.

¹ Doutoranda em Ciências pelo Programa Interunidades em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP, <http://lattes.cnpq.br/5639264388387820>

² Mestranda em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde pela EEUSP. Enfermeira especialista em Saúde Pública pela Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP e em Saúde Pública com Ênfase na Gestão da Atenção Básica em Saúde pelo Núcleo de Administração em Saúde da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. <http://lattes.cnpq.br/1858824157839063>

³ Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EEUSP. Coordenadora do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Sistema Único em Saúde, <http://lattes.cnpq.br/3419379505411099>

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo - USP. Professora titular da USP, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem, <http://lattes.cnpq.br/4380012729471796>

⁵ Mestranda em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP/USP, Enfermeira Especialista em Saúde Coletiva e da Família pela UNICAMP, <http://lattes.cnpq.br/8610599944252394>

⁶ Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, <http://lattes.cnpq.br/9750343618339003>

⁷ Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Mestrado Profissional de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, <https://lattes.cnpq.br/7001419330090168>

⁸ Mestranda em Enfermagem pelo programa de Mestrado Profissional de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, <http://lattes.cnpq.br/2929765926806401>

⁹ Enfermeira - Mestranda da Fiocruz: Mestrado em Saúde da Família Local de atuação: Gerência do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do município de Crateús-CE, <http://lattes.cnpq.br/1251197950888501>

¹⁰ Mestranda em Profissional de Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Apoiadora Institucional dos Programas da Atenção Primária em Itabuna-BA e enfermeira obstetra no Hospital Manoel Novaes, <http://lattes.cnpq.br/3743178844701519>