

LARAYNE GALLO FARIA 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 Barencro 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 1

CENÁRIO DAS DESIGUALDADES REGIONAIS NO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL*

Larayne Gallo Farias Oliveira¹

Lislaine Aparecida Fracolli²

Myria Ribeiro da Silva³

Leticia Aparecida da Silva⁴

Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Grysche⁵

Ana Marília Viana Utim⁶

Daniela Silva Campos⁷

Laiza Gallo Farias⁸

João Felipe Tinto Silva⁹

Júlio César Novais Silva¹⁰

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada uma das principais estratégias para garantir o acesso universal e equitativo à saúde, além de ser uma abordagem mais eficiente e efetiva para a promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de condições crônicas (TASCA *et al.*, 2020). No entanto, as desigualdades regionais impactam no acesso à APS no Brasil são um desafio persistente para a construção de um sistema de saúde mais justo e eficiente (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2014).

O Brasil possui um sistema de saúde público e gratuito, o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo garantir o acesso universal à saúde para toda a população (BRASIL, 1990). Apesar disso, as desigualdades regionais no acesso à APS são evidentes e

* <https://www.doi.org/10.51795/97865265057931730>

persistentes, com diferenças significativas entre as regiões e Estados do país e são uma realidade preocupante e complexa.

Nesta perspectiva Travassos e Castro (2012) alertam:

Modificações nas características do sistema de saúde alteram diretamente as desigualdades sociais no acesso e no uso, mas não são capazes de mudar por si só as desigualdades sociais nas condições de saúde entre os grupos sociais. Isso porque as condições de saúde são preponderantemente influenciadas por fatores que afetam diferentemente os grupos sociais, tais como pobreza, exclusão social, estresse, desemprego, condições de moradia e trabalho, redes sociais, entre outros (TRAVASSOS; CASTRO, p. 184, 2012).

De acordo com Almeida Filho (2020), compreender o efeito das discrepâncias compulsivas, sociais e políticas na esfera da saúde, requer uma análise do vínculo entre pobreza e desigualdades, bem como a consideração de outras questões, tais como hábitos de vida, práticas de saúde, disparidades em saúde, disponibilidade dos serviços de saúde e estado de saúde tanto dos indivíduos quanto das comunidades. Nas palavras de Naomar Almeida Filho:

Apesar da insistente referência a noções positivas de justiça, justeza e escolha social, a problematização teórica e metodológica dos gradientes sociais em saúde prioriza a negação, operando conceitos de desigualdade e diferença em lugar de igualdade e equidade. Tal padrão mostra-se simétrico e consistente em relação ao modo predominante de definição da saúde como ausência de doença no campo da pesquisa em saúde individual e coletiva. Enfim, mediante os termos injustiça e doença, tanto a justiça quanto a saúde são tratadas como negatividade (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 95)

O contexto acima contribui para a falta de infraestrutura adequada. A escassez de recursos humanos e financeiros, a dificuldade de coordenação entre os diferentes níveis de atenção à saúde e a falta de informação e participação da comunidade são alguns dos fatores que cooperaram para essas desigualdades

(BOUSQUAT *et al.*, 2019). Como resultado, muitos usuários enfrentam barreiras para acessar serviços de saúde.

De acordo com estes autores, é fundamental que sejam implementadas políticas públicas efetivas para reduzir essas desigualdades regionais no acesso à APS. Isso inclui o fortalecimento dos sistemas de saúde locais, a melhoria da infraestrutura de saúde, o aumento do número de profissionais de saúde, o investimento em tecnologias e inovações, a promoção da participação da comunidade na gestão da saúde e o estímulo à formação de Redes de Atenção à Saúde. Somente com um compromisso real e ações concretas é possível alcançar a equidade no acesso à APS em todo o país.

Embora a APS seja a principal porta de entrada do sistema de saúde brasileiro (STARFIELD, 2002), ainda há grandes diferenças entre as regiões do país em termos de oferta, qualidade e cobertura dos serviços de saúde básicos. No Norte e Nordeste do país, por exemplo, o acesso à APS é mais desigual do que nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste (FREIRE *et al.*, 2021; BOUSQUAT *et al.*, 2019). Há uma menor densidade de profissionais de saúde, uma menor disponibilidade de serviços e uma maior distância geográfica entre as comunidades e os centros de saúde. Além disso, existem fatores socioeconômicos, culturais e demográficos que contribuem para essa desigualdade, como a pobreza, a baixa escolaridade e as desigualdades de gênero.

Por outro lado, nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, o acesso à APS é geralmente melhor, com uma maior densidade de profissionais de saúde e uma maior oferta de serviços (PROTÁSIO; MACHADO; VALENÇA, 2015; BOUSQUAT *et al.*, 2019). No entanto, mesmo nessas regiões, há desigualdades regionais, com algumas áreas rurais e periféricas tendo um acesso mais limitado à APS em comparação com as áreas urbanas.

Neste sentido, este capítulo irá discorrer sobre os cinco agrupamentos das unidades da federação em regiões, com destaque para as características das desigualdades regionais no acesso à APS. Sendo assim, cooperar para superar essas

desigualdades, sugerindo um esforço conjunto do governo, profissionais de saúde e da sociedade civil para expandir a oferta de serviços de saúde básicos, melhorar a formação e distribuição de profissionais de saúde e garantir a equidade no acesso à saúde em todo o país.

DESENVOLVIMENTO

O acesso à APS no Norte do Brasil apresenta desafios significativos (GARNELO *et al.*, 2018). Essa região possui características específicas, como a vasta extensão territorial, a presença de populações indígenas e ribeirinhas e a dificuldade de acesso a áreas remotas, o que pode dificultar o alcance da população aos serviços de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2021; SOARES *et al.*, 2022).

Além disso, a região Norte é marcada por desigualdades sociais e econômicas, o que pode impactar o acesso da população mais vulnerável aos serviços de saúde (SOARES *et al.*, 2022). Conforme alertam estes autores a falta de infraestrutura adequada, como postos de saúde e hospitais, especialmente em áreas remotas, também pode dificultar o acesso à APS. No entanto, vale ressaltar que o acesso à APS no Norte do Brasil vem sendo aprimorado ao longo dos anos, com ações que visam ampliar a cobertura e qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população, a exemplo do incentivo ao uso de tecnologias, com implantação de sistemas informatizados de gestão de saúde, telemedicina e teleconsultas, entre outras tecnologias que possam ampliar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços oferecidos (BRITO; LEITÃO, 2020).

Um estudo realizado por Natividade e colaboradores (2021) que buscou avaliar a satisfação e resolubilidade de uma plataforma de telesaúde no estado do Pará, apontou como relevante o programa no que tange ao apoio à APS; quanto à satisfação dos profissionais e usuários, demonstrou-se que o uso da tecnologia foi considerada elevada, variando de 77,9 a 95,45%.

Já o Nordeste possui características específicas, como uma grande população rural, que pode ter dificuldades em acessar serviços de saúde (GALVÃO *et al.*, 2019), e a presença de populações indígenas e quilombolas (ROSA *et al.*, 2020), que têm demandas específicas em termos de saúde. Além disso, a região é marcada por desigualdades sociais e econômicas, o que pode impactar o acesso da população mais vulnerável aos serviços de saúde (VILELA; BONFIM; MEDEIROS, 2008). A falta de infraestrutura adequada, como postos de saúde e hospitais, especialmente em áreas rurais e distantes dos grandes centros urbanos (MOREIRA *et al.*, 2017).

No entanto, é importante ressaltar, conforme alertam Carvalho e estudiosos (2015), as condições de saúde no Nordeste brasileiro são, em geral, mais precárias em comparação com outras regiões do país. Essa região apresenta um conjunto de desafios devido a uma série de fatores históricos, sociais, econômicos e geográficos que afetam a oferta e a qualidade dos serviços de saúde e a saúde da população como um todo.

Entre os principais desafios encontrados na região Nordeste, pode-se destacar: Baixo desenvolvimento econômico, uma vez que muitas cidades e comunidades no Nordeste são marcadas por altos níveis de pobreza e desigualdade socioeconômica (ALVARENGA, 2022); Acesso limitado a serviços de saúde (BÔAS; OLIVEIRA, 2016); Insuficiência de profissionais de saúde, pois este Estado possui uma concentração menor de médicos e outros profissionais de saúde em comparação com outras regiões do país (ALELUIA *et al.*, 2017).

Ademais, esta região enfrenta desafios significativos em relação a doenças infecciosas, como a malária, a dengue e a leishmaniose, que podem ser transmitidas por mosquitos e outros vetores (SILVA *et al.*, 2022; ANDRADE *et al.*, 2022; CAVALCANTE *et al.*, 2022). Nesta mesma perspectiva, o Nordeste também enfrenta um crescente número de casos de doenças crônicas (MELO *et al.*, 2023), como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica e doenças cardiovasculares, que podem ser agravadas por hábitos de vida pouco saudáveis, como a má alimentação e o sedentarismo.

Da mesma forma, enfrenta desafios significativos em relação à saúde mental, incluindo altas taxas de suicídio (SILVA *et al.*, 2022), transtornos mentais (ALVES; SANTOS; BARBOSA, 2022) e abuso de drogas e álcool (OLIVEIRA; BERTONI, 2022).

Pelo contrário, a região Centro-oeste apresenta um perfil urbano, com população concentrada nas grandes cidades e em áreas de expansão urbana (BÜHLER *et al.*, 2023). Uma das características da região é a grande presença de atividades agropecuárias (ALCANTARA; BACHA, 2023), o que pode levar a riscos à saúde dos trabalhadores do campo, bem como da população que consome produtos dessas atividades.

Outro desafio na região Centro-Oeste é a grande extensão territorial (LORETO *et al.*, 2023), que pode dificultar o acesso da população a serviços de saúde em áreas mais distantes. A falta de infraestrutura adequada, como postos de saúde e hospitais, pode afetar o acesso da população aos serviços de saúde, especialmente em áreas rurais (FONSECA *et al.*, 2023).

Um estudo realizado por Souza (2015), revelou que a hipertensão arterial sistêmica, a diabetes *mellitus*, a baixa escolaridade, o desemprego, o sedentarismo, o tabagismo e o elevado Índice de Massa Corporal foram associados com a pior autoavaliação de saúde na região Centro Oeste. De acordo com atendimentos realizados de janeiro a outubro de 2022 nesta região, a obesidade é frequente em adolescentes. Ou seja, dos quase 39 mil adolescentes de 10 a 19 anos, 22,8 mil estão com sobrepeso, 12,6 mil possuem obesidade e outros 3,5 mil possuem obesidade grave (BRASIL, 2022).

Assim também, conforme o estudo de Bühler e colaboradores (2023) que investigou os impactos do processamento de cana-de-açúcar no Brasil e suas relações nas dimensões socioambientais e de saúde em três macrorregiões do Centro-Oeste, concluiu que a poluição do ar, o desemprego e a baixa escolaridade, provocam efeitos na saúde respiratória infantil e perfil de violência nestes municípios.

O acesso à APS no Sudeste do Brasil é variado, pois a região apresenta grandes contrastes socioeconômicos e de desenvolvimento (BELLINI, 2022). O Sudeste é a região mais urbanizada do país, com uma grande concentração de população nas áreas urbanas, o que pode facilitar o acesso aos serviços de saúde.

Por outro lado, as grandes cidades da região enfrentam desafios relacionados à infraestrutura e organização do sistema de saúde (ROSA; MARQUES, 2022), como longas filas de espera para consultas e procedimentos, dificuldades para marcação de consultas e falta de leitos hospitalares. Além disso, a desigualdade social pode dificultar o acesso da população mais carente a serviços de saúde (FERREIRA; SARTI; BARROS, 2022).

No Sul do Brasil, o acesso à APS é relativamente bom em comparação com outras regiões do país. Isso se deve, em parte, ao fato de que a região Sul tem um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mais elevado do que outras regiões brasileiras, o que reflete uma maior qualidade de vida da população em geral (GUIMARÃES *et al.*, 2022).

Além disso, a região Sul tem investido significativamente na expansão da APS, o que tem contribuído para uma maior cobertura da população em termos de acesso à saúde, com uma oferta de serviços que incluem prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças (GUIMARÃES *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As desigualdades regionais no acesso à APS no Brasil representam um grande desafio para o SUS e se constituem uma contradição dialética. A falta de infraestrutura adequada, a escassez de recursos humanos e financeiros, a dificuldade de coordenação entre os diferentes níveis de atenção à saúde e a falta de informação e participação da comunidade são alguns dos fatores que contribuem para essas desigualdades. Por outro lado, os diferentes perfis de saúde e doença configuram diferentes

demandas o que vai exigir também diferentes modelos e formatos organizacionais de acesso.

A equidade no acesso à APS é um desafio importante para garantir que todos os brasileiros tenham a oportunidade de desfrutar do melhor estado de saúde possível. Para isso, é preciso continuar avançando na promoção da saúde como um direito humano fundamental, que deve ser garantido a todos, independentemente da região em que vivem ou da sua condição socioeconômica.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Isabela Romanha de; BACHA, Carlos José Caetano. A modernização desigual da agropecuária brasileira de 2006 a 2017. **Revista de Economia Contemporânea**, v. 27, 2023.

ALELUIA, Italo Ricardo Santos et al. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1845-1856, 2017.

ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Contexto e organização da Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos no Norte de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00255020, 2021.

ALMEIDA FILHO, Naomar. Desigualdades en salud: nuevas perspectivas teóricas. **Salud colectiva**, Buenos Aires, v. 16, p. 1-34, 2020.

ALMEIDA FILHO, Naomar. **O que é Saúde?**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

ALVARENGA, Antonia Valtéria Melo. Resenha: Uma política de desenvolvimento econômico para o Nordeste. **Revista da Academia de Ciências do Piauí**, Volume 3, Número 4, p. 122-129, julho/dezembro, 2022.

ALVES, Roberta Machado; SANTOS, Emelynne Gabrielly de Oliveira; BARBOSA, Isabelle Ribeiro. Fatores associados aos transtornos mentais comuns entre agricultores em um município de médio porte no nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, 2022.

ANDRADE, Sâmia Moreira Andrade et al. Estudo epidemiológico dos casos de Dengue no Nordeste brasileiro entre 2012 e 2021. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 7, p. 52839-52852, 2022.

BELLINI, Elyrouse Cavalcante de Oliveira. **(In)eficiência e qualidade na prestação dos serviços de atenção primária dos municípios do sudeste brasileiro nos modelos de administração direta e organizações sociais de saúde**. 2022. Tese (Doutorado em Ciências Contábeis) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022.

BÔAS, Luana; OLIVEIRA, Denize. A Saúde nas comunidades ribeirinhas da Região Norte brasileira: revisão sistemática da literatura. **CIAIQ2016**, v. 2, 2016.

BOUSQUAT, Aylene et al. A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00099118, 2019.

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 (MS). **Indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional**: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: MS; 2022.

BRITO, Bruno de Oliveira; LEITÃO, Luciana Pereira Colares. Telemedicina como estratégia de combate a covid-19 na região Norte do Brasil. **Saúde em redes**, v. 6, n. 2Sup, p. 81-93, 2020.

BÜHLER, Helena Ferraz et al. Os impactos socioambientais e na saúde decorrente da cadeia produtiva do Etanol no centro-oeste do Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 3, p. 10865-10884, 2023.

CARVALHO, Renata Alves da Silva et al. Desigualdades em saúde: condições de vida e mortalidade infantil em região do nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 5, 2015.

CAVALCANTE, Francisco Roger Aguiar et al. Leishmaniose visceral: aspectos epidemiológicos, espaciais e temporais no município de Sobral, nordeste do Brasil, 2007-2019. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2022.

FERREIRA, Maria do Carmo; SARTI, Flávia Mori; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Desigualdades sociais na incidência, mortalidade e sobrevida de câncer em mulheres em um município do Sudeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022.

FONSECA, Erica Teixeira da et al. Desafios do atendimento de saúde nas populações ribeirinhas. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e24812139440-e24812139440, 2023.

FREIRE, Deborah Ellen Wanderley Gomes et al. A PNAB 2017 e o número de agentes comunitários de saúde na atenção primária do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.

GALVÃO, Jôse Ribas et al. Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

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.

GUIMARÃES, Nara Moraes et al. Análise da relação do índice de desenvolvimento humano municipal com a taxa de mortalidade infantil nos estados brasileiros, no período de 2010 a 2017. **Revista Cereus**, v. 14, n. 2, 2022.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça et al. **APS+10: painel de indicadores para o monitoramento de 10 anos de expansão da APS no município do Rio de Janeiro.** Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2022.

LORETO, Maria das Dores Saraiva de et al. Análise Multicritério para identificação de áreas prioritárias para irrigação, por meio de indicadores socioeconômicos, no contexto da Bacia Tocantins-Araguaia, Região Centro-Oeste do Brasil. **Interações (Campo Grande)**, v. 23, p. 927-943, 2023.

MELO, Mônica Thalia Brito de et al. Prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em idosos do Nordeste: uma revisão integrativa. **Diversitas Journal**, v. 8, n. 1, 2023.

MOREIRA, Kênia Souto et al. Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. **Cogitare enfermagem**, v. 22, n. 2, 2017.

OLIVEIRA, Janderson Carneiro de; BERTONI, Luci Mara. Usos de Drogas: Representações Sociais dos Profissionais de Saúde Mental de um CAPS AD do Nordeste do Brasil. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 175-190, 2022.

NATIVIDADE, Taiane do Socorro Silva et al. Avaliação da satisfação e resolubilidade da plataforma telessaúde redes no estado do Pará, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, 2021.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar (org.). **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, p. 353-371., 2014.

PROTASIO, Ane Polline Lacerda; MACHADO, Liliane dos Santos; VALENÇA, Ana Maria Gondim. Produções científicas sobre as avaliações no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 34, p. 1-9, 2015.

ROSA, Jamille Alves Araújo et al. Análise clínica e salivar das condições de saúde bucal de uma comunidade quilombola do Nordeste brasileiro. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 8, n. 2, p. 375-388, 2020.

ROSA, Rodolfo Mattar; MARQUES, Maria Cristina da Costa. Impacto do modelo de financiamento da oncologia sobre a equidade de acesso ao tratamento e respostas clínicas obtidas por pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, v. 14, n. spec, p. e038-e038, 2022.

SILVA, M. V. et al. Soroprevalência de doenças infecciosas em doadores de sangue no banco de ossos e sangue do Nordeste, no período de janeiro de 2020 a junho de 2022. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 44, p. S490, 2022.

SILVA, Taynara Lais et al. Análise espacial do suicídio no Nordeste do Brasil e fatores sociais associados. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, 2022.

SOARES FILHO, Adauto Martins et al. Atenção primária à saúde no Norte e Nordeste do Brasil: mapeando disparidades na distribuição de equipes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 377-386, 2022.

SOUZA, Lúcia Stela Pessanha Lopes de. **Fatores associados à autoavaliação de saúde no Centro Oeste**. 2015. 114 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva, Cuiabá, 2015.

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

TASCA, Renato et al. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, 2020.

TRAVASSOS, Cláudia; CASTRO, Mônica Silva Monteiro de. Determinantes e Desigualdades Sociais no Acesso e na Utilização de Serviços de Saúde. Capítulo 6. In: GIOVANELLA, Lígia et al. (Ed.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2012.

VILELA, Mirella Bezerra Rodrigues; BONFIM, Cristine; MEDEIROS, Zulma. Mortalidade infantil por doenças infecciosas e parasitárias: reflexo das desigualdades sociais em um município do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 8, p. 445-461, 2008.

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

²Doutora 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>

³Doutora em Ciências (UNIFESP). Professora Adjunta da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Coordenadora do Laboratório de Infectologia do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Metodologias na Enfermagem (NEPEMENF) da UESC. Coordenadora do NEENF – Linha Informação e Comunicação na Enfermagem da UESC. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, modalidade Mestrado Profissional da UESC, <http://lattes.cnpq.br/5165291547465372>

⁴Doutoranda em ciências da saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP, <http://lattes.cnpq.br/2596662866634261>

⁵Doutora 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>.

⁶Farmacêutica licenciada em química, pela faculdade Estácio de Sá e professora acadêmica, <https://lattes.cnpq.br/8066300078791575>.

⁷Mestra em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde pela EEUSP. 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>

⁸ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Unidompedro. Fisioterapeuta especialista em Fisioterapia Hospitalar com ênfase em UTI, <http://lattes.cnpq.br/8018510376864885>

⁹ Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, <http://lattes.cnpq.br/1402379688346535>

¹⁰ Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, <http://lattes.cnpq.br/9097690533929931>