



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM

**ANÁLISE RETROSPECTIVA DA COBERTURA DE EQUIPES DE ATENÇÃO
BÁSICA NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA**

Juliana Martins Xavier
Lorrany Laureano Rodrigues
Tatiana Ferreira da Silva

Orientadora: Profª Ma. Sandra Suely Magalhães

TRINDADE – GO
2020

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM

ANÁLISE RETROSPECTIVA DA COBERTURA DE EQUIPES DE ATENÇÃO
BÁSICA NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA

Juliana Martins Xavier
Lorrany Laureano Rodrigues
Tatiana Ferreira da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

2020

**JULIANA MARTINS XAVIER
LORRANY LAUREANO RODRIGUES
TATIANA FERREIRA DA SILVA**

**ANÁLISE RETROSPECTIVA DA COBERTURA DE EQUIPES DE ATENÇÃO
BÁSICA NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof. Ma. Sandra Suely Magalhães
Docente – Faculdade União de Goyazes

Prof. Ma. Taiana Dias de Matos Ribeiro
Docente – Faculdade União de Goyazes

João Gabryel Dornelles da Costa
Esp. Auditoria e Saúde Pública
Faculdade Noroeste

TRINDADE – GO
16/12/2020

ANÁLISE RETROSPECTIVA DA COBERTURA DE EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA

Juliana Martins Xavier¹;
Lorrany Laureano Rodrigues¹;
Tatiana Ferreira da Silva¹;
Sandra Suely Magalhães²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A atenção básica foi elaborada como oferta de cuidados primários essenciais cientificamente validados e socialmente aceitáveis. **OBJETIVOS:** avaliar a cobertura da atenção básica no município de Goiânia no período de 2015 a 2019. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, transversal de cunho retrospectivo no período de 2015 a 2019. **RESULTADOS:** Houve uma variação na cobertura da AB no período analisado, sendo o ano de 2015 com maior cobertura, e o ano de 2017 teve menor cobertura. **CONCLUSÃO:** É preciso fortalecer a AB, pois esta é uma importante estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados da população e promover saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Atenção Básica. SUS. Cobertura AB.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE COVERAGE OF BASIC CARE TEAMS IN THE MUNICIPALITY OF GOIÂNIA

ABSTRACT

INTRODUCTION: Primary care was designed to provide essential primary care that is scientifically validated and socially acceptable. **OBJECTIVES:** to evaluate the coverage of primary care in the city of Goiânia in the period from 2015 to 2019. **METHODOLOGY:** A descriptive, cross-sectional retrospective study in the period from 2015 to 2019. **RESULTS:** There was a variation in the coverage of AB in the period analyzed, being the year 2015 with greater coverage, and 2017 had less coverage. **CONCLUSION:** It is necessary to strengthen the AB, as this is an important strategy to enhance the coordination of the population's care and promote health.

KEYWORDS: Primary Health Care. Primary Care. SUS. PC coverage

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

²Orientador: Prof. Mestre pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás .

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus pela dádiva de poder concluir com êxito este trabalho. Somente Ele e nós sabemos a quão árdua e desafiadora foi esta jornada, mas enfim podemos dizer: **CONSEGUIMOS!**

Agradecemos de coração as nossas famílias pelo suporte e apoio durante esses cinco anos de graduação. Vê o quanto acreditavam em nós e nos nossos sonhos fez toda trajetória valer a pena.

Agradecemos aos nossos amigos pela amizade, companheirismo e ensinamentos aprendidos e divididos durante as aulas, intervalos e os dias de estudos. Cada risada, cada lágrima, cada abraço nos fizeram mais fortes e focadas.

Agradecemos imensamente aos nossos professores e mestres que nos ensinaram os valores éticos, morais e humanos que regem a profissão, além de todo conhecimento teórico-prático que nos possibilitará sermos excelentes profissionais.

Agradecemos de forma especial a nossa orientadora Sandra SuelY, a qual não mediu esforços para nos fornecer todo suporte e apoio que precisamos. Obrigada por tudo.

Nossa eterna gratidão, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para que este momento fosse possível.

Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos.

Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento.

Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda.

Escolhi o branco porque quero transmitir paz.

Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber.

Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito a vida!

Florence Nightingale

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (CF) de 1988 trás em seu artigo 196 que a saúde é um direito de todos e dever do Estado e que esta deve contemplar medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde (CONASS, 2003). Esse artigo da CF fomentou ainda mais o movimento pró-saúde presente na 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1988, a qual elaborou as diretrizes que norteariam o sistema de saúde gratuito voltado à população brasileira.

O SUS, é uma das maiores conquistas do povo brasileiro, após muita luta através de manifestações indo às ruas em busca melhores condições sanitárias e de saúde o SUS, foi regulamentado pela constituição e posteriormente, pela lei 8.080 e 8.142. Hoje colhemos os frutos da luta de todos que no passado batalharam por essa causa.

Como forma de assegurar o acesso igualitário e a ampla cobertura implícita no Art. 196 da CF e nas diretrizes do SUS surgiu-se a Atenção Básica (AB) a qual é considerada a “porta de entrada” no Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que está presente em todas as regiões do país, até as mais remotas, para fornecer as políticas de saúde pública para todos os habitantes do território brasileiro, seja ele nato ou estrangeiro.

A atenção primária à saúde (APS) foi elaborada, a partir de Alma-Ata, como oferta de cuidados primários essenciais, fundamentados em tecnologias e métodos adequados, cientificamente validado e socialmente aceitáveis. Esses cuidados devem estar disponíveis o mais proximamente possível dos lugares onde a sociedade vive e trabalha, colocados ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, possibilitando seu pleno acesso (ALMEIDA, *et al*, 2018).

Diante do exposto os cuidados expressam a necessidade de ação rápida de dos governos e demais autoridades ligadas ao setor saúde, no sentido de propiciar um ambiente de justiça social. Desta forma estabelecer como meta, a garantia do acesso à saúde para todas as pessoas, constituindo-se no início de um processo hierarquizado de atenção (ASSIS, *et al*, 2007).

Nos países da América Latina, na década de oitenta, a abordagem da atenção primária foi preconizada, tornando-se hegemônica a implementação de uma cesta mínima de serviços, entretanto de baixa qualidade. Recentemente, países da

região vêm desenvolvendo políticas para fortalecer a APS como estratégia para organizar os serviços e promover a equidade em saúde renovando uma abordagem abrangente de APS. No Brasil, nos anos noventa, a concepção de APS também passou por transformações. Com a regulamentação do Sistema Único de Saúde que tem como princípios a universalidade, equidade e integralidade e nas diretrizes organizacionais de descentralização e participação social, para diferenciar-se da concepção de APS, passou-se a usar o termo atenção básica em saúde (GIOVANELLA, *et al*, 2009).

O crescimento da cobertura da atenção básica no Brasil teve impactos profundos, possivelmente sendo o exemplo mais importante da rápida expansão de um programa de cuidados primários em todo o mundo (BRASIL, 2010).

É considerada a principal e mais acertada forma de acesso das pessoas ao sistema de saúde, estando diretamente ligada a uma distribuição mais equitativa da saúde entre populações, no Brasil avanços sólidos foram feitos em direção à cobertura universal em saúde, especialmente após o estabelecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) como política nacional para implantação da APS. De 1998 a 2018, o número de equipes de ESF cresceu de 2 mil para 43 mil, passando a cobrir, potencialmente, cerca de 130 milhões de pessoas, o que corresponde a cerca de 62,5% da população brasileira (TASCA, *et al*, 2020).

Tal política fundamenta-se em desenvolver papéis relevantes, otimizar a saúde da população por meio de emprego do conhecimentos acerca das causas das doenças e atuar para diminuir as disparidades entre a sociedade de modo a contribuir para um excelente nível de saúde (STARFIELD *et al.*, 2006).

Incontáveis deveres contidos nos documentos mais importantes produzidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e por diferentes governos apontam que a atenção básica à saúde é a principal aposta para produzir a mudança e alinhamento do sistema de atenção à saúde, buscar o acesso universal e a proteção social, produzir respostas às necessidades e expectativas em relação a um conjunto amplo de riscos e doenças, ajudando a criar comportamentos e estilos de vida saudáveis e atenuar danos sociais e ambientais acerca da saúde (CECILIO; CHIORO, 2018).

Assim corresponde ao primeiro nível de atenção dentro dos sistemas de saúde e é habitualmente constituída pelos serviços ambulatoriais direcionados a

responder às necessidades de saúde mais comuns de uma população (PORTELA, 2017).

A atenção básica, assim sendo, compreende a promoção à saúde e a prevenção de agravos, a partir de um cuidado invariável. Isso possibilita um reordenamento das demandas e a organização de todo o sistema de saúde, portanto, o meio articulador para a transformação do modelo de atenção hospitalocêntrico vigente. Desta forma, relaciona-se a um conjunto de diagnósticos cujas internações poderiam ser evitadas diante de um cuidado primário apropriado. (OLIVEIRA; SIMÕES; ANDRADE, 2008).

Diante do exposto deve ser pautar suas ações na Política Nacional de atenção básica que define:

AB como:

Conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017, p.02).

Salienta-se que o Ministério da Saúde (MS) na Portaria que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera correspondentes os termos Atenção Básica (AB), Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Atenção Primária à Saúde (APS), utilizados no Brasil. Neste estudo optou-se por utilizar a nomenclatura AB.

Os esforços para ampliação do acesso à atenção básica no Brasil podem ser confirmados por meio da grande expansão do número de equipes de Saúde da Família implantadas nos últimos 20 anos, que de acordo com dados do Departamento de Atenção Básica (DAB), passaram de 2.054 em julho de 1998 para 41.619 em outubro de 2017 (PINTO, GIOVANELLA, 2018).

Diante do crescimento e consolidação da atenção básica no país e do modo indissociável como a enfermagem se insere nesse contexto, considerando que de acordo com FERREIRA e colaboradores (2018) a enfermagem é uma prática profissional socialmente muito importante, faz parte de um processo coletivo de trabalho com a finalidade de produzir ações de saúde por meio de um saber específico. Torna se pertinente o estudo acerca da cobertura da AB, na busca por

conhecimento específico necessário, surgindo então o seguinte questionamento: *Quais os percentuais de cobertura alcançada pela AB no município de Goiânia nos últimos cinco anos?*

Os resultados poderão contribuir para que profissionais e gestores municipais, possam avaliar a adequação da cobertura da AB e planejar ações mais eficazes para a promoção da saúde da população. Além disso, evidenciarão desafios organizacionais que demandam a atenção dos serviços de saúde, no sentido de promover práticas integralizadoras do cuidado com foco no fortalecimento da atenção primária à saúde como porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde.

O objetivo do presente estudo é avaliar a cobertura da atenção básica no município de Goiânia no período de 2015 a 2019.

METODOLOGIA

Para o alcance dos objetivos, a pesquisa proposta foi um estudo descritivo, transversal de cunho retrospectivo. Os dados foram coletados a partir da base de dados do Ministério da Saúde (e-gestor AB) entre os anos de 2015 a 2019 no município de Goiânia-GO. Os filtros utilizados foram: cobertura da atenção básica; período por unidade geográfica; estado, município e ano.

Estudos transversais são aqueles a partir do qual você pode aferir a frequência do evento de saúde que é alvo de investigação, são classificados também como estudos observacionais. Trata-se de um estudo pontual, que analisa a relação entre exposição e o desfecho investigado uma única vez, no tempo presente. Dessa forma, a análise parte da observação das informações sem que haja qualquer interferência, são utilizados após a implantação e desenvolvimento das ações em saúde com o intuito de avaliar sua eficácia. Dessa forma, é possível entender se as estratégias adotadas pelos órgãos de saúde estão gerando resposta satisfatória (MARTINS, et al, 2018).

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2020, realizada pelas autoras do estudo, com supervisão da orientadora.

Tendo em vista tratar-se de dados secundários e de domínio público, o estudo foi dispensado de avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa, em

conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os dados brutos coletados com o cálculo da média. Estes foram coletados mês a mês consolidados, ao final foi calculado a média para obter o resultado anual da cobertura.

A pesquisa contemplou recorte temporal de 2015 à 2019 os quais atenderam aos critérios de inclusão e se enquadravam nos filtros estabelecidos no momento da coleta dos dados.

QUADRO 1- COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA, BRASIL, GOIÁS, GOIÂNIA, ANOS 2015 A 2019.

Meses	Cobertura AB 2015	Cobertura AB 2016	Cobertura AB 2017	Cobertura AB 2018	Cobertura AB 2019
Janeiro	63,99%	58,51%	57,53%	60,21%	57,38%
Fevereiro	63,78%	59,36%	56,97%	60,59%	58,58%
Março	63,27%	59,45%	56,47%	59,94%	59,11%
Abril	62,13%	58,90%	57,77%	60,62%	59,24%
Maiο	62,17%	58,65%	56,82%	60,04%	57,95%
Junho	62,17%	59,03%	57,33%	60,31%	54,85%
Julho	61,89%	59,03%	50,77%	60,24%	59,93%
Agosto	60,98%	59,03%	55,59%	61,36%	59,42%
Setembro	60,09%	58,97%	57,05%	61,71%	60,16%
Outubro	60,21%	57,88%	59,12%	62,58%	59,88%
Novembro	59,23%	58,22%	59,75%	61,65%	59,38%
Dezembro	59,93%	58,15%	59,75%	61,87%	59,33%
	61,65%	58,76%	57,07%	60,92%	58,76%

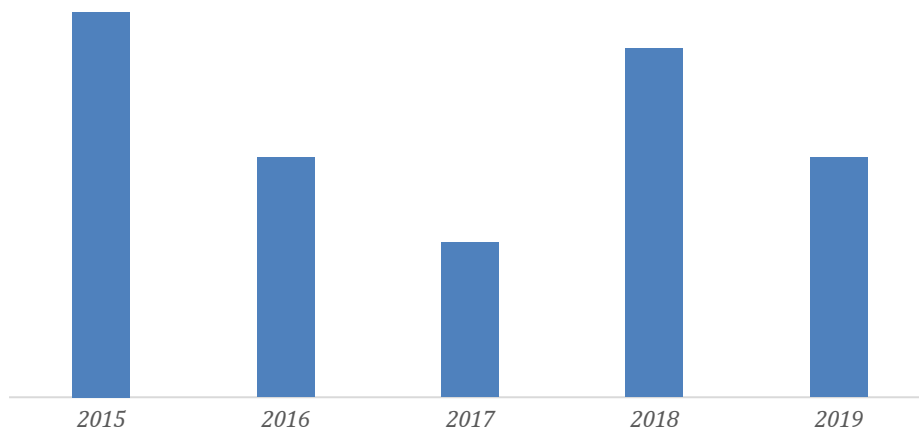
Fonte: Ministério da Saúde, e - gestor AB, 2015-2019.

Os resultados indicam que, dentre o período analisado o ano de 2015 foi o que apresentou melhor cobertura (61,65), seguida do ano de 2018 (60,92), posteriormente vieram os anos de 2016 (58,76) empatado com o de 2019 (58,76) e por fim o de menor cobertura foi o ano de 2017 (57,07).

É possível verificar uma variação com diminuição nos índices de cobertura nos anos analisados o que configura prejuízo considerável de acesso na AB pela população Goianiense.

A figura abaixo mostra de forma nítida a variação da cobertura no período avaliado, uma variação considerável iniciando uma cobertura maior e finalizando com uma menor.

Figura 1 -Acompanhamento da AB em 5 ano em Goiânia - GO



Fonte: Ministério da Saúde, e - gestor AB, 2015-2019.

A referida figura nos traz o retrato de que o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta muitos desafios desde a sua criação, contudo, a consolidação da Atenção Básica (AB) para garantir o acesso da população aos serviços de saúde é sem dúvida um dos problemas mais recorrentes em sua trajetória ainda curta (PEREIRA, 2014).

DISCUSSÃO

A atenção básica foi implantada no município de Goiânia no ano de 1998, naquela época chamada de Programa de Saúde da Família – PSF, a implantação seguiu uma tendência natural da diretriz da política nacional de incentivo à implantação do PSF de ampliar o acesso em bairros que apresentavam maiores índices de mortalidade infantil e risco epidemiológico (FIOCRUZ, 2001).

Um estudo realizado por Ribeiro *et al* (2015) no estado de Goiás concluiu que é necessário direcionar ou redirecionar as prioridades governamentais, permitindo maior investimento no fortalecimento da Atenção Básica. Considerando o referido estudo é possível inferir que AB não recebeu a atenção de recursos financeiros devida já que não conseguiu manter uma cobertura uniforme.

Gestores precisam entender que é na AB que as populações recebem o atendimento inicial do sistema e tem acesso a todas as políticas públicas de saúde existentes. Ela é capaz de orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade (ALMEIDA, FAUSTO, GIOVANELLA, 20110).

Podemos então afirmar: a AB é à base do SUS. Portanto, somente através dela o indivíduo pode ter acesso ao atendimento a diversos serviços de saúde de forma totalmente gratuita (BRASIL, 2017).

A política da AB organizou os direitos dos usuários, abordando os critérios de acesso:

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. § 3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017,p.02).

Em 2019, segundo a pesquisa nacional de saúde, 60,0% (44,0 milhões) dos domicílios era coberto pela atenção básica, o que configura um aumento de 6,7 quando comparado a 2013, quando 53,3% (34,6 milhões) apresentavam tal condição. Nas duas edições da referida pesquisa, a região nordeste registrou a maior proporção de domicílios cadastrados (71,2% em 2019, e 64,8% em 2013), enquanto a Região Sudeste, a menor (51,9% em 2019, e 45,9% em 2013). Nas demais, essas taxas, em 2019, foram: 58,6% na Região Centro-Oeste; 60% na Região Norte; e 64,8% na Região Sul (IBGE, 2019).

É a partir das estratégias que compõe as ações da AB que é possível combater e reduzir a parcela da população exposta ou até mesmo atingida por

alguma enfermidade, diante do exposto torna-se tão necessária o fortalecimento e ampliação da atenção básica para população.

Um estudo realizado pelo MS indica que, há predominância das transferências federais, com baixíssimas participações de recursos próprios dos municípios e praticamente nula participação das secretarias estaduais (BRASIL, 2005). Esta realidade se arrasta até os dias atuais (FACCHINI, TOMASI, DILÉLIO, 2018).

Um dos grandes gargalos do SUS desde sua criação tem sido a garantia do acesso universal (ROSA, 2016). Nesta lógica é preciso concentrar esforços para que o acesso seja uniforme e igualitário.

Para que os desafios da AB sejam enfrentados, é fundamental que esta entre na agenda prioritária dos gestores, ou seja, integre o plano de governo. É necessário, ainda, que os gestores aprofundem o conhecimento sobre as tensões, disputas, atores e recursos que permeiam a AB, de modo que consigam buscar graus elevados de governabilidade. Por outro lado, tomar os desafios da AB como agenda estratégica para reordenar o SUS exige e, ao mesmo tempo, possibilita o desenvolvimento de uma capacidade de governo, isto é, de “um conjunto de técnicas, métodos, destrezas e habilidades de um gestor e de sua equipe para atingir os objetivos desejados” (CAVALCANTI, NETO, SOUSA, 2015).

Os 40 anos de Alma-Ata e os 30 anos do SUS oportunizaram analisar avanços, desafios, ameaças e oportunidades referentes aos sistemas de saúde no Brasil e no mundo. Experiências globais, com destaque para os 70 anos do Sistema Nacional de Saúde inglês, consolidaram um consenso de que a APS é o mais apropriado, seguro, custo-efetivo e sustentável modo de organizar sistemas de saúde, como também é o meio mais adequado para os países atingirem a cobertura universal em saúde (TASCA, *et al*, 2020).

CONCLUSÃO

Levando em conta os objetivos propostos constatou-se que ao invés de crescimento, a cobertura da Atenção Básica no município de Goiânia apresentou um declínio o que põe em cheque as condições de acesso aos serviços ofertados à população. O que mostra a necessidade de fortalecimento Atenção Básica, haja

vista que esta é uma importante estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados da população e promover saúde.

Considerando as limitações do estudo em que se obteve a realidade apenas de um município, e que não permitiu fazer comparações. Desta forma é importante ressaltar que em estudos retrospectivos, são estudos que exigem informações pregressas. Ocorre que, em alguns casos, é possível que as informações não sejam fornecidas integralmente por falhas no registro, que pode ter como desafio, fatores multicausais como: baixo investido na Atenção Básica e gera um déficit de profissionais disponíveis para realizar o registro em tempo hábil, dificuldade de informatização para informação dos sistemas entre outros.

Face à necessidade de compreensão da importância de ampliar a cobertura na atenção básica faz-se necessário a realização de mais estudos, para subsidio de soluções na melhoria de coberturas da atenção básica.

O resultado deste estudo traz uma reflexão a gestores e profissionais acerca de como estão sendo direcionados os recursos necessários ao fortalecimento da atenção básica no município de Goiânia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, ER et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e180, 2018.

ALMEIDA, PF; FAUSTO, MCR; GIOVANELLA, L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 29, p. 84-95, 2011.

ASSIS, MMA et al. Atenção primária à saúde e sua articulação com a estratégia saúde da família: construção política, metodológica e prática. **Rev APS**, v. 10, n. 2, p. 189-99, 2007.

BRASIL. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019. **Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde**: Brasil, grandes regiões e unidades da federação/IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 85p. ISBN 978-65-872-0118-4.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf> Acesso em 10 julho 2020.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**, 2012. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/agente-comunitario-de-saude>> Acesso em 10 julho 2020.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde da Família**: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. (Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Memórias da saúde da família no Brasil. 2010.

CAVALCANTI, PCS; OLIVEIRA NETO, AV; SOUSA, MF. Quais são os desafios para a qualificação da Atenção Básica na visão dos gestores municipais?. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 323-336, 2015.

CECILIO, LCO; REIS, AAC. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00056917, 2018.

ESCOREL, S *et al.* **Avaliação da implementação do programa de saúde da família em grandes centros urbanos**: Relatório final - Goiânia-GO. Repositório de Produção Científica. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2001. Disponível em <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/resource/369061>> Acesso em 14 nov. 2020.

FACCHINI, LA; TOMASI, E; DILÉLIO, AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 208-223, 2018.

FERREIRA, SRS; PÉRICO, LAD; DIAS, VRFG. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 704-709, 2018.

GIOVANELLA, Ligia *et al.* Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 783-794, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019. Visitas de Equipes de Saúde da Família e de agentes de combate de endemias aos domicílios [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2019 [citado 2019 dez 22]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em: dezembro, 2020.

MACIAZEKI-GOMES, RC *et al.* O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1637-1646, 2016.

MARTINS, AAB *et al.* **Epidemiologia**. São Paulo: Sagah Educação, 2018. 4 v. OLIVEIRA, Alessandra Coelho de; SIMÕES, Rodrigo Ferreira; ANDRADE, Mônica Viegas. A relação entre a atenção primária a saúde e as internações por condições sensíveis a atenção ambulatorial nos municípios mineiros. **Caxambu: XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP**, 2008.

PEREIRA, FJR; SILVA, CC; LIMA NETO, EA. Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 331-342, 2014.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1903-1914, 2018.

PORTELA, Gustavo Zoio. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 255-276, 2017.

RIBEIRO, Juliana Pires et al. Acessibilidade aos serviços de saúde na Atenção Básica do Estado de Goiás. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 3, 2015.

ROSA, Joanna Darc Lima Ventura. Plano de intervenção: proposta de organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea do Centro de Saúde Goiânia. 2016.

SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho et al. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 865-874, 2015.

STARFIELD, Barbara et al. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2006.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. **Saúde e sociedade**, v. 20, n. 4, p. 927-934, 2011.

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica, 2017**. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em 8 julho 2020.

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: **o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**, 2018. Disponível em : <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf> Acesso em : 12 de março 2020.

