

# A EDUCAÇÃO E A INFORMAÇÃO EM SAÚDE COMO RECURSOS PARA O TRABALHO DAS EQUIPES NO TERRITÓRIO: EXPERIÊNCIAS DO PET-SAÚDE GESTÃO E ASSISTÊNCIA

*Data de aceite: 03/07/2023*

**Larissa Hermes Thomas Tombini**

ORDIC: 0000-0002-6699-4955

**Ana Julia Ferreira**

ORDIC: 0000-0002-0721-4998

**Andrieli Carine Baggio**

ORDIC: 0000-0002-8590-3895

**Eduardo Luis Zardo**

ORDIC: 0000-0001-6191-1615

**João Victor Coiado**

ORDIC: 0000-0003-1770-4736

**Débora Tavares de Resende e Silva**

**RESUMO:** Os modelos de atenção à saúde têm sofrido mudanças para se adequarem às demandas assistenciais e de gestão dos serviços, através de novas dinâmicas dos processos de trabalho em equipe, com vistas a cumprir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Em Santa Catarina, a “Estratégia Qualifica APS/SC» é uma política pública que prevê a reorganização do processo de trabalho da Atenção Primária em Saúde (APS). Dentro desse contexto, este trabalho objetiva apresentar a experiência de um grupo tutorial do PET-

Saúde Gestão e Assistência na produção e divulgação de informação e educação em saúde dos usuários do território vinculado a equipes de saúde da família. O PET-Saúde na sua 10ª edição tem o tema “Gestão em Saúde e Assistência à Saúde”, portanto a inserção do grupo tutorial permitiu o auxílio nos processos de educação e informação sobre o modelo assistencial através da comunicação com comunidade assistida. O resultado alcançado foi o de estimular práticas de ensino-aprendizagem na realidade do serviço em saúde, de acordo com as necessidades da microgestão observadas in loco. A utilização das ferramentas de comunicação com a comunidade, em especial as redes sociais, mostrou-se um produto engenhoso para a troca de conhecimento sobre efetivação da reorganização da assistência e gestão em saúde, bem como se estendeu para os processos de educação em saúde sobre diferentes temáticas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ensino-aprendizagem; Atenção Primária em Saúde; Sistema Único de Saúde.

**ABSTRACT:** Health care models have undergone changes to adapt to care and service management demands, through

new dynamics of teamwork processes, with a view to complying with the principles and guidelines of the Unified Health System. In Santa Catarina, the “Qualifica APS/SC Strategy” is a public policy that provides for the reorganization of the Primary Health Care (PHC) work process. Within this context, this paper aims to present the experience of a PET- Health Management and Assistance in the production and dissemination of information and health education for users of the territory linked to family health teams. The PET-Health in its 10th edition has the theme “Health Management and Health Care”, therefore the insertion of the tutorial group allowed assistance in the processes of education and information about the care model through communication with the assisted community. *in loco*. The use of communication tools with the community, especially social networks, proved to be an ingenious product for the exchange of knowledge about the effectiveness of the reorganization of health care and management, as well as being extended to the education processes in health on different topics.

**KEYWORDS:** Teaching-learning; Primary Health Care; Health Unic System.

## INTRODUÇÃO

Com a crescente demanda de reorganização da rede de atenção à saúde e transformação do modelo para atendimento às necessidades de saúde, temos como consequência o impacto direto nos espaços e suas tecnologias em função de novas dinâmicas dos processos de trabalho das equipes. Nos últimos anos, a rede de serviços foi ampliada de forma acentuada, configurando desafio para a gestão, já que se ampliam, na mesma proporção, demandas de recursos de conhecimento e financeiros, dentre outros, para garantir a operação dessa nova rede disponibilizada, de forma eficiente e eficaz.

Retrocedendo às discussões, o processo de reformulação da saúde pública no Brasil, apresenta a saúde como direito fundamental do ser humano, conquistado e assegurado na Constituição Federal da República de 1988 ao estabelecer que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Tal conquista nos remete a refletir sobre a responsabilidade maior do Estado na organização de um sistema, modelos de atenção e processos de trabalho que deem conta de atender as necessidades da população, assim como da articulação das políticas e segmentos sociais para respostas positivas a estas demandas, consideradas a abordagem psico-biológica, econômica e social do processo saúde-doença dos indivíduos, famílias e comunidades, assim como as dinâmicas e contextos onde se inserem, estes, interdependentes e determinantes em um processo de busca pela saúde como qualidade de vida.

Pensar a atenção à saúde de maneira a cumprir com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque para a universalidade, a equidade e a integralidade do acesso e das ações em saúde, suscita a reavaliação e revisão de conceitos e consequentes práticas em desenvolvimento, assim como a reorganização dos processos de trabalho nestes, para o atendimento das demandas de acordo com o perfil epidemiológico e com as realidades e necessidades em saúde das populações.

O contexto atual de consolidação do SUS, tem se caracterizado, portanto, por um processo de reorientação do modelo de atenção e das práticas desenvolvidas nos serviços, constituídas por novas experiências que têm tentado superar dificuldades anteriores e alcançar, na prática, as conquistas constitucionais, voltando-se para a atenção para o cuidado holístico, o olhar, ouvir e perceber o usuário em seu contexto ampliado – família e comunidade. A ideia do cuidado holístico busca reconstruir a atenção integral à saúde, com proposição de novas formas de pensar e fazer, coerentes com o atendimento das necessidades em saúde da população, considerado o conceito ampliado de saúde e contextos sociais, econômicos e culturais na “era” SUS, onde o usuário é o verdadeiro sujeito, e não o objeto de intervenção.

A atuação cotidiana das equipes de saúde da família nas demandas de saúde mais frequentes, que incluem uma multiplicidade de questões sociais traduzidas como de saúde, demanda uma ação multiprofissional e articulação intersetorial. Com efeito, as equipes necessitam de novas formas de organização do trabalho e de tecnologias de produção do cuidado. Entre “problemas da vida” e “patologias”, as respostas exigidas não dependem apenas do arsenal diagnóstico-terapêutico da biomedicina (tecnologia dura e leve-dura); são requeridas novas tecnologias de escuta e de negociação para respostas à real situação de saúde vivenciada.

Como resposta à coerência entre sistema e situação de saúde, Mendes (2015) aponta para a organização e estruturação do sistema público de saúde a partir da atenção primária em saúde (APS), já que deve partir desta a coordenação do cuidado, na ótica da integralidade.

No contexto do sistema de saúde brasileiro, a APS é considerada

o 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.2).

Caracteriza-se pelo contato inicial e preferencial do usuário no sistema de saúde, inserida diretamente na comunidade através das Unidades Básicas de Saúde. Tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) a estratégia prioritária para sua organização, constituindo uma nova maneira de trabalhar a saúde, trazendo o indivíduo para o centro da atenção. A nova proposição em se pensar e fazer a saúde a partir da ESF supera, portanto, a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem vínculo e responsabilidade.

Produzir saúde seja no âmbito individual ou coletivo, melhorando as condições

de vida e saúde das populações, requer de todos atores/autores envolvidos no processo conhecimento e responsabilidade, envolvimento e compromisso. No campo da assistência à saúde, propõe a integração das ações clínicas e de saúde coletiva, mediante desenvolvimento de práticas humanizadas, competentes e resolutivas.

A reorganização dos serviços e a reorientação das práticas precisa ser acompanhada, da mesma forma, por revisão de conceitos e amplo conhecimento dos novos fluxos e processos, por parte da população assistida. Nesse sentido, a informação e educação em saúde são condições fundamentais para avanços e resultados efetivos.

Este relato objetiva apresentar a experiência de um grupo tutorial do PET-Saúde Gestão e Assistência na produção e divulgação de informação e educação em saúde dos usuários do território vinculado a equipes de saúde da família.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Mudanças no processo de trabalho da equipe para qualificar o acesso à saúde**

Garantir o acesso aos cuidados primários à saúde, em tempo oportuno, é um dos maiores desafios dos sistemas públicos de saúde, tanto no Brasil quanto em outros países. Uma Atenção Primária à Saúde (APS) forte e resolutiva depende de acesso facilitado, a fim de garantir o atendimento em tempo oportuno, no horário mais adequado, com agendamento confortável e onde o usuário seja atendido por sua equipe de referência (CIRINO, et al., 2020).

A qualidade do acesso à APS é avaliada internacionalmente por duas medidas operacionais: o acesso oportuno e a continuidade do cuidado. Considera-se acesso oportuno a capacidade de se obter um agendamento tão rápido quanto possível, oportunizando atendimento às demandas e condições agudas, que poderiam gerar gastos desnecessários se desviadas aos serviços de urgência e emergência. A continuidade do cuidado é alcançada quando o profissional de saúde de referência mantém o acompanhamento do usuário sempre que necessário, visando o fortalecimento de uma relação duradoura entre este e o profissional e, conseqüentemente, intensificando o cuidado individual e holístico (CIRINO, et al., 2020).

Mudanças nos fluxos e processos das equipes de saúde devem ser acompanhadas de ampla divulgação e conhecimento por parte dos usuários. A Unidade Básica de Saúde palco de desenvolvimento das práticas tutoriais do grupo Pet-Saúde Gestão e Assistência em relato, passou recentemente pelo processo de implantação do Acesso Avançado como forma de organização do atendimento médico e de enfermagem diário oferecido à população.

Entende-se por acesso avançado como um modelo de organização das agendas para consultas com profissionais na APS, em que os usuários são acolhidos e avaliados conforme as necessidades individuais e, as respostas, seja procedimentos ou consultas

médica, de enfermagem ou outro profissional, são acolhidos e avaliados, com atendimento à necessidade identificada preferencialmente no mesmo dia ou em até 24h a 48h, conforme prioridade observada (PIRES et al., 2019).

O acesso com qualidade é uma das prioridades da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) para a APS, compreendendo que essa busca da qualidade possui duas dimensões: uma interna, que diz respeito à ampliação do conhecimento e da qualidade do processo de trabalho das equipes multidisciplinares e da gestão – e outra externa, que fala da inserção da APS na rede de atenção para promover a integralidade do cuidado e garantir o melhor resultado para a saúde da população (SANTA CATARINA, 2019).

A ampliação do acesso às ações e serviços perpassa pela diversificação e qualificação das formas de comunicação entre usuários e equipe de saúde, quando o uso de ferramentas e recursos como o telefone celular e o e-mail da equipe potencializam o alcance das informações em saúde (NORMAN, TESSER, 2015). A informação e educação em saúde se configuram, portanto, como fundamentais no processo de qualificação da nova proposta de trabalho e atenção oferecidos à comunidade, de forma a facilitar ou dificultar o processo estabelecido.

Em sua 10a edição, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) tem como tema a “Gestão em Saúde e Assistência à Saúde”, e objetiva estimular práticas de ensino-aprendizagem na realidade do trabalho em saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desenvolvido de forma interinstitucional e interprofissional por 3 Universidades do Oeste de Santa Catarina: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS); Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); e Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), em parceria com a Secretaria de Saúde de Chapecó (SESAU), o PET-Saúde UFFS/UNOES/UDESC/SESAU atua com 5 grupos tutoriais em diferentes territórios da APS local. Com proposta de fortalecimento da integração entre ensino-serviço e comunidade, articula ações voltadas ao atendimento das necessidades identificadas pelas equipes e usuários envolvidos, com atuação de 5 grupos tutoriais: 2 vinculados à assistência e, 3 vinculados à gestão.

Pensar a gestão em saúde remete necessariamente a estabelecer diagnóstico situacional para o planejamento de ações e resolução de problemas identificados. Neste contexto e, diante da inserção e vivência proposta pelo PET-Saúde para o grupo tutorial proponente deste relato. Frente à mudança no processo de trabalho das equipes, posta pela adoção do acesso avançado para atenção à população, surge a necessidade de informação e educação dos usuários sobre a nova proposta de trabalho na APS do referido território. Neste contexto, disparam-se movimentos de diálogo com a equipe, apreensão teórica do modelo e, de estratégias de potencializar a transmissão de informação aos usuários.

Proposto em 2019 pela SES/SC, a “Estratégia Qualifica APS/SC” surge como ferramenta intrínseca para a reorganização do processo de trabalho da Atenção Primária em Saúde (APS). Como tal propõe efetivo manejo dos fluxos de serviços e usuários dentro do sistema. Cabe resgatar aos atributos e funções da APS: Primeiro Contato; Longitudinalidade; Integralidade; Coordenação e de forma complementar Centralidade na família; Orientação Comunitária e Competência Cultural (STARFIELD, 2002).

Tendo em vista os norteadores anteriores o acesso é um princípio primordial para o funcionamento destes, e a instituição do Acesso Avançado como forma organizacional da jornada de trabalho das equipes propondo concentrar a atenção e queixas do usuário como fator central do atendimento no momento mais viável e a organização das agendas dos profissionais demonstrou ser eficaz apesar de sua recente implantação nas unidades.

Sendo assim, a fim de eliminar problemas como longos tempos de espera para consulta, aumento artificial de demanda, pacientes insatisfeitos, insatisfação da própria equipe com o seu desempenho etc. o Acesso Avançado tem como característica equilibrar a demanda de pacientes com a oferta dos provedores de cuidados e que assim os usuários tenham atendimento no mesmo dia em que chegaram.

Portanto, as mudanças propostas são de reduzir o número de usuários por equipe e melhorar os processos de trabalho e agendas dos profissionais, vislumbrando romper com o modelo biomédico hegemônico, que privilegiava a agenda médica. O usuário chega na unidade e então é realizada a escuta qualificada por um (a) enfermeiro(a) e ele é direcionado ao profissional que mais se adequa a tratar de sua queixa, não deixando “espaços vazios” por assim dizer na agenda dos demais profissionais, a ideia é todos trabalharem mesma quantidade de horas, um dos resultados proeminentes deste novo modelo é de que foi visto que a autonomia das enfermeiras, bem como a sua resolutividade diante das necessidades da população são amplamente discutidas e reforçadas, entendendo que uma das ações mais importantes para melhorar o acesso na APS é o maior envolvimento do enfermeiro no cuidado das pessoas da sua área.

O processo de trabalho em saúde é inteiramente dependente da relação entre sujeitos. É a partir do encontro que haverá a possibilidade de construções que possam ter impactos positivos nos problemas de saúde, no sentido de que tais construções pressupõem a *inter-relação* dos envolvidos (FARIA; ARAÚJO, 2010). Torna-se imprescindível, portanto, o vínculo, o envolvimento e co-participação entre esses sujeitos, o olhar e colocar o usuário, de fato, como agente ativo na produção de sua saúde e no encontro com os trabalhadores de saúde.

A formulação de produtos concretos que possibilitem a efetivação das propostas é um dos objetivos do PET-Saúde. Portanto, o grupo tutorial, em consonância com a gestão local da Unidade de Saúde, percebeu a importância de utilizar as ferramentas virtuais, como redes sociais, para promover a educação em saúde e informação para a comunidade. Uma vez que a “Estratégia Qualifica APS/SC” reorganiza modelos de assistência em saúde, cuja

intenção é fomentar os princípios e diretrizes do SUS na APS, optou-se pela utilização de informativos em saúde através de cartilhas em PDF com diferentes temáticas. As imagens virtuais têm sido repassadas aos usuários da comunidade através do WhatsApp, por ser uma ferramenta bastante difundida. Também foram produzidos vídeos curtos com a mesma intenção de apresentar a proposta de reorganização do atendimento em saúde.

Ademais, foi utilizado um canal no YouTube produzido pelos próprios estudantes, o qual disponibiliza diferentes vídeos com as temáticas em saúde pertinentes para a disseminação de conhecimento que impacta diretamente na saúde dos indivíduos, famílias e comunidade.

## **A participação social e a informação para a gestão**

Para que o acesso à APS seja devidamente expandido, é necessário discutir sobre a importância da informação da população sobre acesso avançado e sua participação para o programa. Historicamente, as reformas estruturais da saúde no Brasil visam como peça fundamental a democratização dos serviços de saúde por meio do exercício do controle social no sistema de saúde, inspiradas principalmente pela Conferência de Alma Ata, de 1978 e VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Tal exercício de participação de múltiplos atores sociais, durante o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), foi capaz de arquitetar um cenário propício para diversos planos de políticas públicas, fomentando a autorresponsabilidade entre os diferentes sujeitos sociais e capazes de incidir sobre as condições de vida e de trabalho da população, garantindo a sua saúde em todos os aspectos (GOMES et al, 2021).

Ratificado pela Constituição Cidadã de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) incluiu e até hoje se compromete a cumprir os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, integralidade, além da participação da comunidade, regulamentado pela Lei nº 8.142 de 1990. Dado o cenário da época de anseio geral pelo retorno da democracia, a participação social tornou-se pauta fundamental de reivindicação da saúde e constitui um princípio constitucional orientador do sistema público de saúde nacional (GOMES et al, 2021).

De acordo com O Manual de Participação Social da OMS, 2021, entende-se por participação social as múltiplas ações cotidianas que diferentes atores sociais em defesa dos direitos democráticos desenvolvem para influenciar a formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas e/ou serviços básicos, para alcançar um bem coletivo (OMS, 2021). Nesse contexto, destaca-se que os atores envolvidos (Estado, profissionais da saúde e população) e as relações estabelecidas entre eles para o processo de saúde e cuidado são determinantes para as decisões políticas. Assim sendo, para que haja a participação social e adesão a novos projetos a comunicação, a informação e o conhecimento em saúde são essenciais, estando a saúde como uma das áreas com cada vez mais informação disponível.

A pesquisa nacional coordenada pelo Comitê Gestor de Internet no Brasil (CGI.br) indicou que 45% dos usuários de internet buscaram por informação relacionada à saúde ou aos serviços de saúde em 2018, atrás somente da busca por informação sobre produtos e serviços. Devendo ser tratada, portanto, como instrumento fundamental para a democratização dos serviços, a informação para com os usuários devem ser constantemente atualizada a fim de que se conheça os seus direitos em saúde, maior poder de decisão sobre sua saúde e seu autocuidado, os serviços oferecidos, assim como os mecanismos pelos quais pode interagir com o sistema. Portanto, a necessidade de informação (das instituições à população sobre os projetos ou programas) deve ser considerada o nível mínimo de participação nas escalas que analisam o grau de participação da população, mas atentando-se sempre a possibilidade de postagens desatualizadas e incorretas, que podem desencadear o processo contrário. (PAOLUCCI et al, 2022).

Por outro lado, por mais que haja políticas que visem informar e indagar cada vez mais a comunidade frente às ações e decisões da saúde, é inquestionável que o acesso aos serviços de saúde ainda é se trata de um grande desafio para o SUS.

Como visto, durante as visitas à unidade básica de saúde pelo projeto PET- Saúde, diversas esferas estão relacionadas com o uso ou não dos usuários dos programas ofertados pela unidade. Principalmente pelos desafios de horários e forma de atendimento, a implantação do acesso avançado surgiu como uma proposta inovadora de agendamento de consultas, buscando atender a grande demanda de usuários, através do remanejamento do fluxo de consultas e da lista de pacientes específicos de cada área, readaptando a oferta de serviços de saúde entre as diferentes profissões da saúde.

O novo contexto exige que haja um enorme planejamento, capacitação e suporte da gestão, mas também que a população saiba acerca das mudanças em prol da melhoria no atendimento. Não apenas para que possam se adequar no cronograma dos atendimentos e sobre a nova distribuição das equipes de saúde, o conhecimento da população sobre o acesso avançado possibilita que os brasileiros ajudem na tomada de decisões do sistema de saúde, sabendo opinar conscientemente e reivindicar por seus direitos, cooperando assim para que a participação social ocorra de fato no contexto do SUS. Nesse ponto, destaca-se a necessidade de que políticas e campanhas para conscientização da população acerca das mudanças no serviço ofertado pela unidade básica, com ampliação de horários e alteração do perfil de atendimento, para que se potencialize cada vez mais a Universalidade do SUS (SOARES; JUNQUEIRA,2022).

## **CONCLUSÃO**

A reorganização das demandas da gestão e assistência na Atenção Básica, através da “Estratégia Qualifica APS/SC” é uma realidade segundo as diretrizes das políticas públicas de saúde no Estado de Santa Catarina. Portanto, é de fundamental importância

a participação de todos os atores envolvidos para a efetivação do modelo de processo de trabalho de forma eficiente e eficaz.

Nesse contexto, a participação do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde) com o tema “Gestão em Saúde e Assistência à Saúde” vai ao encontro dos anseios das esferas envolvidas na complexidade da efetivação dos modelos assistenciais e de gestão. O investimento público em programas como o PET-Saúde através do Ministério da Saúde permite a inserção das Universidades nas realidades dos serviços de saúde, especificamente nesse grupo na Unidade de Saúde Chico Mendes no Município de Chapecó. Além da esfera acadêmica, a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó obtém uma importante parceria na efetivação do modelo de assistência proposto.

Ademais, é de fundamental importância reconhecer que a microgestão e assistência direta da APS acontece através das Equipes de Saúde da Família, de forma que é notável que a interação com as comunidades atendidas acontece em grande parte através das agentes comunitárias de saúde (ACS) e agentes de combate às endemias (ACE), recentemente reconhecidas como profissões de saúde (BRASIL, 2023). Sobretudo, podemos concluir que a presença dos estudantes de graduação é fundamental para fomentar a qualidade do binômio ensino-serviço, afinal é de extrema relevância para os estudantes dos cursos de graduação em saúde conhecer as realidades nas quais serão inseridos como futuros profissionais.

Dentro desse contexto, as atividades do PET-Saúde permitiram a construção de produtos como as cartilhas virtuais e vídeos que possibilitaram a interação dos profissionais de saúde com os usuários através de educação em saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. **Lei Nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica.. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2023. Acesso em: 27 jan. 2023.

CIRINO, F.M.S.B; FILHO, D.A.S; NICHIAI, L.Y.I. et al. **O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 15, n. 42, p. 2111–2111, 2020. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2111>>. Acesso em: 27 jan. 2023.

FARIA H.X.; ARAUJO, M.D. **Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos**. Saude soc [Internet]. 2010Jun;19(Saude soc., 2010 19(2)). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000200018>. Acesso em: 10 dez. 2022.

GOMES, J.F.F; ORFÃO, N.H. **Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa.** Saúde em Debate [online]. v. 45, n. 131 [Acessado 30 Janeiro 2023] , pp. 1199-1213. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202113118>>. ISSN 2358-2898. Acesso em: 10 dez. 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. *A construção Social da Atenção Primária à Saúde.* Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.

NORMAN, A.H.; TESSER, C.D. **Access to healthcare in the Family Health Strategy: balance between same day access and prevention/health promotion.** Saúde e Sociedade, 24(1), 165-179. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-129020150001000>. Acesso em: 10 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Voz, agência, empoderamento - manual de participação social para a cobertura universal de saúde.** Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794>. Acesso em: 20 jan. 2023.

PAOLUCCI R.; PEREIRA NETO, A.; NADANOVSKY P. **Avaliação da qualidade da informação de saúde na internet: indicadores de acurácia baseados em evidência para tuberculose.** Saúde debate [Internet]. 2022Oct;46 (Saúde debate, 2022 46(135)). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213501>. Acesso em: 27 jan. 2023.

PIRES, L.A.S.; AZEVEDO-MARQUES, J.M. de; DUARTE, N.S.M.; MOSCOVICI, L. **Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência.** Saúde debate [Internet]. 2019Apr;43(Saúde debate, 2019 43(121)). Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912124>. Acesso em 27 jan. 2023.

SANTA CATARINA. *Estratégia Qualifica APS/SC, Secretaria de Estado da Saúde.* 2019.

SOARES L.S.; JUNQUEIRA, M.A. de B. **A percepção sobre o acesso avançado em uma unidade unidade-escola de atenção básica à saúde.** Rev bras educ med [Internet]. 2022;46(Rev. bras. educ. med., 2022 46(1)). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210115>. Acesso em: 20 jan. 2023.

STARFIELD, Bárbara. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias.* Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.