
QUALIDADE DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA NO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA

QUALITY OF SECONDARY ATTENTION IN THE MUNICIPALITY OF APARECIDA DE GOIÂNIA

Júlia do Carmo Santos^{1*}, Ana Luísa Coelho Castro de Agüero e Ferreira¹, Beatriz Garcia de Paiva¹, Heloany Verônica Quirino¹, Bibiana Arantes Moraes²

¹ Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV), Aparecida de Goiânia-GO, Brasil.

² Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia-GO, Brasil.

*Correspondente: juliadocarmosantos@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Conhecer na prática a realidade dos serviços de saúde ligados a Atenção Secundária, permite compreender a atuação desse nível de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Artigo desenvolvido por relato de experiência, baseado em visitas técnicas realizadas em locais da atenção secundária do município de Aparecida de Goiânia, Goiás, associada a abordagem qualitativa, juntamente com os métodos comparativos e revisão de literatura. **Resultados:** O relato aborda pontos positivos e negativos dos serviços visitados, que contribuem para a atual qualidade da atenção secundária do município. **Conclusão:** A presença de profissionais capacitados para atuar no SUS torna a atenção à saúde e a prestação de serviços muito mais efetiva e resolutiva. Os estudos referentes ao assunto são relevantes para a ampliação e divulgação dos níveis de atenção de saúde, para melhoria da integralização, hierarquização e funcionamento da atenção secundária.

Palavras-chave: Atenção Secundária. Serviços de Saúde. Visitas Técnicas.

Abstract

Objective: To know in practice the reality of health services linked to Secondary Care, allows to understand the performance of this level of care in the “Sistema Único de Saúde” (SUS). **Methods:** Article developed by an experience report, based on technical visits made in places of secondary care in the city of Aparecida de Goiânia, Goiás, associated with a qualitative approach, together with comparative methods and literature review. **Results:** The report addresses positive and negative points of the services visited, which contribute to the current quality of secondary care in the municipality. **Conclusion:** The presence of professionals trained to work in the SUS makes health care and service provision much more effective and effective. Studies related to the subject

Recebido: Ago 2020 | Aceito: Nov 2020 | Publicado: Jan 2021



are relevant to the expansion and dissemination of health care levels, to improve the integration, hierarchy and functioning of secondary care.

Keywords: Secondary Attention. Health Services. Technical Visits.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) funciona, hoje, na perspectiva da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.^{1,2} Em outras palavras, isso quer dizer que o SUS é organizado de maneira a atender os pacientes de forma integral, sendo dividido de acordo com níveis de atenção e complexidade em Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária.^{3,4}

Cada um dos níveis é responsável por atender casos compatíveis com sua complexidade de atenção. A Atenção Secundária é formada por serviços médicos especializados, sejam eles a nível ambulatorial ou hospitalar. Além disso, inclui também os serviços de urgência e emergência e os serviços que ajudam no diagnóstico, seja laboratorial ou radiológico.⁴ A densidade da tecnologia desse nível é intermediária, sendo mais complexa que a Atenção Primária e menos complexa que a Atenção Terciária.

A Atenção Secundária fica responsável por atender casos em que a baixa densidade tecnológica da Atenção Primária não é suficiente. Portanto, é consenso que o nível primário de atenção deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, sendo a porta de entrada para os demais níveis de cuidado.^{5,6} Apesar do exposto, um grande problema enfrentado no sistema de saúde brasileiro é a sobrecarga da Atenção Secundária, dificultando o fluxo do paciente pela rede de atenção, levando a enormes filas para atendimento e ineficácia do sistema. Em Aparecida de Goiânia, Goiás, este é um problema de grande influência na qualidade do serviço de saúde, sendo importante analisar dados epidemiológicos e demográficos do município, bem como, o funcionamento de seu serviço para análise este problema.

A cidade de Aparecida de Goiânia possuía, em 2016, uma população estimada de 532.135 habitantes, sendo, portanto, a segunda cidade mais populosa do Estado de Goiás. Além disso, grande parcela da população de Aparecida é de baixa renda, sendo que, no ano de 2010, quase 30% dos habitantes do município viviam com uma renda mensal de meio salário mínimo.⁷ Neste cenário é possível perceber a importância fundamental do serviço de saúde pública.

Em 2009, o município contava apenas com 58 estabelecimentos de saúde ligados ao SUS, o que mostra a incapacidade de atendimento da demanda municipal.⁷ Sabe-se, no entanto, que nos últimos anos, a quantidade de unidades de saúde vem aumentando no Brasil, a exemplo do número de unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) habilitadas pelo Ministério da Saúde que cresceu 54% entre 2010 e 2012.^{8,9}

A experiência dos acadêmicos de medicina quanto à atenção à saúde se faz por meio de aulas teóricas e atividades práticas. As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina sinalizaram a necessidade de formar um médico capaz de atuar no SUS de forma que os mesmos sejam capazes de identificar o nível de atenção necessário para o atendimento, atendendo as necessidades de cada paciente de forma individualizada e resolutive.^{10,11,12}

A realidade do Brasil enfatiza a necessidade desse contato precoce dos acadêmicos com a atenção de saúde, principalmente de nível secundário. Visto que na atenção primária, na maioria das universidades, o contato com Unidades Básicas de Saúde (UBS) é bem no início do curso, em contraste com a atenção secundária e terciária, que o contato se estabelece principalmente no internato.¹³ E quando se fala em atenção secundária, nota-se uma dificuldade de estabelecer um período de prática, visto que quando esse contato existe ele é limitado pela quantidade de campos de estágio e dificuldade de tempo disponível para se dedicar aos alunos.^{14,15}

Levando esses fatos em consideração concluímos que a atenção secundária deve ser mais bem definida nos campos de atuação acadêmica, principalmente por ser a principal área de atuação dos médicos recém-formados. Isso demonstra o quanto é de suma importância estudos do tema e abordagem prática em estágios. As alternativas para melhorar a atenção à saúde no município de Aparecida de Goiânia passam,

necessariamente, pelo conhecimento do sistema atual de atendimentos e seus obstáculos.

Desta forma, pretende-se, através deste relato, elucidar uma parcela dos serviços de saúde ligados à Atenção Secundária em Aparecida de Goiânia, para que, assim, seja possível elaborar ações com o objetivo de atender a grande demanda municipal e de auxiliar no funcionamento do sistema de saúde.

Métodos

As autoras são alunas da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde, Campus Aparecida de Goiânia, que estavam no quinto período do curso, que tem como método de ensino o Problem Based Learning (PBL) ou, Aprendizado Baseado em Problemas. O método permite que o acadêmico desenvolva a habilidade de trabalhar em grupo, e, também estimula o estudo individual, bem como a atuação no SUS desde o primeiro período da graduação.

O curso oferece por 8 semestres, a disciplina Medicina Integrada a Saúde da Comunidade (MISCO), na qual abrange temas relacionados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e seus vários cenários: assistência domiciliar na comunidade; centros de saúde; serviços de vigilância; hospitais e demais serviços.

No quinto período da disciplina MISCO é abordado o nível de atenção secundária à saúde e os diversos serviços que a compõem, tais como: atenção às urgências e programas de atenção à tuberculose, hanseníase e HIV/AIDS.

Utilizou-se abordagem qualitativa dos dados coletados e anotados em forma de fichas, com as observações e pontuações de cada dia de prática e estudo, utilizando-se de métodos comparativos, revisão de literatura e visitas em campos práticos. O estudo foi desenvolvido nos meses de maio a junho de 2017, no período matutino e vespertino, e foi desenvolvido na Universidade de Rio Verde (UniRV) Campus Aparecida de Goiânia, nos espaços de práticas de saúde que integram a atenção secundária, no município de Aparecida de Goiânia - GO. Os estágios dos alunos aconteciam em grupo de cerca de vinte acadêmicos, mas desde grupo cinco quatro alunas utilizaram os dados para fazerem a pesquisa.

As visitas realizadas foram utilizadas como fonte de estudo, sendo que após cada visita ao campo prático eram feitas anotações individuais, em formulários, referentes ao funcionamento da unidade, à dinâmica do atendimento, às dificuldades enfrentadas e as articulações com outras unidades de saúde. Após as visitas em campo prático, as anotações individuais foram repassadas para todas as participantes do estudo, fazendo assim uma análise comparativa dos dados. E após essa comparação, realizou-se pesquisa de artigos científicos e dados de atenção à saúde para estabelecer a linha de pesquisa do estudo, e dessa forma estudar os locais de atenção secundária do Município de Aparecida de Goiânia, por meio observacional e teórico.

A abordagem qualitativa, juntamente com os métodos comparativos e a revisão de literatura têm por finalidade identificar os problemas e as dificuldades encontradas, embasar e solidificar os conceitos que envolvem a atenção secundária e sistematizar as informações em um modelo teórico-explicativo dos serviços fornecidos por esse nível de atenção. Essa abordagem foi realizada por meio de aulas teóricas na UniRV Campus Aparecida de Goiânia, por estudos individuais e revisão de literatura.

Resultados

As visitas em campos práticos de atenção secundária do município, englobaram, Centros de Atenção Integral à Saúde (CAIS), Laboratórios de Tuberculose e Hanseníase, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Centro Clínico e Ambulatórios de Especialidades.

Em relação às atividades realizadas, a visita técnica ao SAMU permitiu o contato com a central de regulação, as unidades móveis e os profissionais que compõem a equipe de saúde da atenção secundária. Na central de regulação, foi possível perceber a interação entre as redes de atenção, pois era atribuição da equipe saber para qual ponto da atenção secundária ou terciária o paciente deveria ser encaminhado, de acordo com as suas necessidades e a disponibilidade de equipamentos e serviços de cada unidade móvel disponível. Essa articulação entre a atenção secundária e seus serviços, e entre a atenção secundária e os serviços de outros níveis devem sempre estar presentes para uma boa estruturação da Rede de Atenção à Saúde.⁶

Durante as visitas realizadas os acadêmicos tiveram oportunidade de vivenciar o fluxo do sistema de saúde e foi possível identificar fatores que precisam ser modificados para uma melhor atuação da atenção secundária. O ponto negativo identificado foi a pouca quantidade de ambulâncias para atender tanto a população de Aparecida de Goiânia quanto a de outros municípios menores, que fazem parte da área de atuação dessa unidade do SAMU. Essa realidade, não difere da de outros pontos do SUS referente ao sistema de atenção às urgências e emergências que, historicamente, é insuficiente.⁹

A visita ao CTA também evidenciou o problema da falta de materiais, uma das grandes dificuldades enfrentadas pela atenção secundária.⁶ Estavam em falta os materiais necessários para o teste rápido para sífilis, HIV e Hepatite B. Essa insuficiência de recursos prejudica o tratamento adequado das doenças, visto que não é possível realizar o diagnóstico precoce, o que interfere na interrupção da cadeia de transmissão dessas doenças. Essa falha do fornecimento de materiais contribui para a dificuldade da atuação da atenção secundária, e prejudica os usuários do sistema.

As orientações do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PN-DST-AIDS) do Ministério da Saúde enfatiza a importância da triagem sorológica, visto que a necessidade de prevenção, bem como de investimentos crescentes na assistência às infecções oportunistas impõem o controle do diagnóstico sorológico para as doenças, contribuem tanto para evitar novas infecções ou reinfecções, quanto para assegurar o direito ao acompanhamento especializado precoce e à manutenção de uma boa qualidade de vida.¹⁶ Quando existem barreiras para a realização desses exames, o pré-natal das gestantes pode ser pouco efetivo e não diagnosticar possíveis problemas de saúde e complicações tanto para a mãe, quanto para o bebê, os pacientes são impedidos de realizar doação de sangue e órgãos, sendo que o Estado deve regular e fiscalizar, propondo medidas capazes de evitar a propagação de doenças por essas vias, dentre outras possíveis barreiras encontradas no fornecimento da saúde.¹⁶

Além de que, é fundamental assegurar a todos os profissionais de saúde os meios e informações necessárias ao adequado exercício da profissão, o que inclui seguir as normas de biossegurança. Desta forma, tanto profissionais quanto pacientes ficam

mais resguardados de riscos possíveis quando se realiza a triagem sorológica de doenças que podem ser transmitidas, com maior probabilidade quando se fala nos riscos aos quais esses pacientes estão expostos.^{17,18} Os serviços de saúde devem ser partes ativas nas campanhas de diagnóstico ofertadas pelas redes de saúde, e devem disponibilizar continuamente, aos usuários, a testagem rápida, o suporte, o acompanhamento e o tratamento para os casos diagnosticados.¹⁹

Esse problema com a demanda também foi constatado no Laboratório de Tuberculose e Hanseníase, que apesar de ser responsável, prioritariamente, pelo atendimento da população do município de Aparecida de Goiânia, é também conveniado com outros municípios, de forma que nem sempre é possível atender todos os usuários. O laboratório se destaca pela realização de teste molecular para a Tuberculose, além da baciloscopia.

A partir da experiência do atendimento ambulatorial nos Ambulatórios de Especialidade e no Centro Clínico notou-se que o fluxo de referência e contra referência ainda é falho. Isso se deve em grande parte a ineficiência da atenção primária, que não atende a demanda de sua população/território adscrito, e a falta de preparo dos profissionais, seja da atenção primária ou da atenção secundária que não preenchem adequadamente a ficha de encaminhamento, dificultando a classificação de risco realizada no Sistema de Regulação do SUS (Sisreg), aumentando o índice de absteísmo e o tempo de espera inapropriado para casos graves.²⁰

Discussão

Levando em consideração essa experiência, estudos teóricos relatam a frequência dessas falhas. Pode-se perceber que as UBS não são efetivamente a porta de entrada no Sistema Municipal, com falha na organização do processo de trabalho, sem a existência de um projeto comum, sem planejamento baseado na realidade local, sem a participação da comunidade, e com falta de capacitação dos profissionais para trabalhar segundo os princípios da Atenção Básica.^{20,21} A comunicação ineficiente também merece importância em relação a essa etapa de referência e contra referência, porque prejudica os encaminhamentos e a classificação de risco para o atendimento por ordem prioritária.

Em relação ao atendimento, um dos pontos mais importantes é o desconhecimento do profissional e do paciente sobre os tipos de serviços prestados em cada ponto de atenção à saúde, de forma que o paciente não sabe onde realizar os exames, requerer seu medicamento, entre outros. Esse problema denota, não só a falta de linhas de cuidado e fluxos bem definidos, como a falta de preparo dos profissionais para atuar dentro da rede do SUS.^{22,23}

Durante a pesquisa, pode-se perceber, e deve-se relatar, as boas práticas de atendimento, a cordialidade e atenção dos profissionais, a forma como fomos recebidos, a atenção dada aos acadêmicos e a disponibilidade de deixar claro todo o funcionamento dos serviços. Os autores puderam levar em consideração o funcionamento das unidades, à dinâmica dos atendimentos, o fluxo dos serviços, às dificuldades enfrentadas e as articulações com outras unidades de saúde para terem uma melhor noção da prática na Atenção Secundária. Ao longo do trabalho foi possível conhecer sobre o funcionamento e levar conhecimentos teóricos para a prática, o que auxiliou no processo de aprendizagem e atuação dos acadêmicos quando se depararam com a prática do internato médico.

Faz-se necessário a abordagem dos temas de níveis de atenção de forma integralizada com os campos práticos, fazendo com que os alunos atuem ativamente em todos os níveis de atenção, conhecendo e desenvolvendo preparo para sua atuação futura, tanto como aluno, quanto como profissional de saúde. A abordagem da atenção secundária não é tão frequente como a atenção primária e terciária, ficando como um intervalo entre as duas citadas, e por isso as acadêmicas decidiram fazer a produção abordando o tema, já que é importante que desde o início da formação sejamos capazes de identificar os níveis de atenção, evitando erros de encaminhamentos, aumento na fila de espera de atendimento, demora no tratamento, condutas ineficazes, dentre outros problemas associados a falta desse conhecimento.

A experiência relatada ao longo do trabalho para o processo ensino-aprendizagem é de suma importância, pela abordagem dos temas de níveis de atenção de forma integralizada com os campos práticos, contribuindo de forma positiva para a formação, fazendo com que os alunos atuem ativamente em todos os níveis, conhecendo e desenvolvendo preparo profissional. Essa contribuição para a formação acadêmica foi somativa para todos os alunos que tiveram a oportunidade de conhecer os serviços, e foi

possível notar isso pelos esclarecimentos de dúvidas e posterior discussão sobre os assuntos, visto que havia sido bem mais enriquecedora as discussões após as atividades, quando comparadas as rodas de conversas realizadas na disciplina antes das atividades práticas.

Considerações Finais

A realização de visitas técnicas aos serviços de saúde ligados a Atenção Secundária do município de Aparecida de Goiânia - GO, permitiu aos discentes analisar a atual situação em que se encontra tais serviços. Isso mostra a importância desse tipo de atividade na formação dos estudantes de Medicina ao possibilitar que conheçam na prática a Rede de Atenção à Saúde.

Vários pontos positivos e negativos foram destacados durante as visitas como fatores que contribuem para a atual qualidade da atenção secundária no município. Essa qualidade interfere na atuação dos profissionais de saúde, e essa realidade na qual os acadêmicos estão inseridos deve ser analisada e estudada. Nesse sentido, ressalta-se a importância da articulação entre os serviços da atenção secundária e os serviços dos outros níveis (nível de atenção primária e nível de atenção terciária), a fim de promover uma rede de atenção à saúde estruturada e qualificada para atender os usuários do SUS.

A experiência relatada ao longo do trabalho para o processo ensino-aprendizagem é de suma importância, pela abordagem dos temas de níveis de atenção de forma integralizada com os campos práticos, contribuindo de forma positiva para a formação, fazendo com que os alunos atuem ativamente, podendo se preparar para atuação futura. Sendo uma experiência enriquecedora para todos os graduandos que tiveram essa oportunidade.

Os acadêmicos por meio das visitas em campo prático puderam presenciar a realidade dos profissionais do SUS e analisar como funciona a rede de interação dos níveis de atenção de saúde. Acreditamos que os resultados encontrados com a realização das visitas técnicas possam contribuir para discussões e reflexões referentes à qualidade da atenção secundária no município de Aparecida de Goiânia, permitindo a elaboração de ações de melhorias dos serviços prestados, de políticas de saúde e de redes de

integralização para aperfeiçoar a comunicação entre os serviços, a fim de atender aos usuários de forma humanizada, eficaz e acolhedora.

Observa-se que essa experiência contribuiu para a formação do novo profissional de medicina, de forma que a abordagem dos temas de níveis de atenção de forma integralizada com os campos práticos prepara os profissionais em nível de graduação para a atuação futura como profissional de saúde. Esse preparo contribui positivamente para a atuação médica, visto que, o conhecimento do serviço, o domínio de seu funcionamento e o aperfeiçoamento coma prática permitem um melhor funcionamento da integralização dos níveis de saúde e um fluxo adequado. Pela análise, quando o profissional é capacitado, reduz a quantidade de erros de encaminhamentos, contribui para uma menor fila de espera para atendimento, agiliza o tratamento, reduz as complicações, contribui para condutas mais eficazes e um prognóstico mais favorável, otimiza o uso de recursos de saúde, evita gastos desnecessários, auxilia no fluxo dos serviços de saúde, orienta o restante da equipe sobre o funcionamento adequado, dentre outros benefícios considerados quando se tem o conhecimento adequado.

Dessa forma é evidente que quando se tem profissionais capacitados para atuar no Sistema Único de Saúde a atenção à saúde e a prestação de serviços torna-se muito mais efetiva e resolutiva. Os estudos e relatos referentes a esse assunto se tornam relevantes para a ampliação e divulgação dos níveis de atenção de saúde, para fornecimento dos conhecimentos a respeito da atenção secundária e para a melhoria da sua integralização, hierarquização e funcionamento.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF), dez, 2010.
2. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. ISBN 978-85-8071-024-3. 1ª edição. 127 p. Brasília: CONASS, 2015.
3. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 248 p. 2007.

4. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. Print version ISSN 1413-8123. Online version ISSN 1678-4561. Ciênc. saúde coletiva vol.15 no.5 Rio de Janeiro Aug. 2010.
5. Shimazaki ME. A Atenção Primária à Saúde. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: ESPMG, P. 10-16. 2009.
6. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Drago LC. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013; 21(Spec):[08 telas].
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil em Síntese. [Acesso em: 16 Jun. 2017]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/go/aparecida-de-goiania/panorama>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Ministério da Saúde e municípios: juntos pelo acesso integral e de qualidade à saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2048/GM de 5 de novembro de 2002. Regulamenta os serviços de atendimento pré-hospitalar em casos de urgência e emergência. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2002.
10. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021. Aparecida de Goiânia; 2017.
11. Bezerra DF, Adami F, Reato LFN, Akerman M. “A dor e a delícia” do internato de atenção primária em saúde: desafios e tensões. Arq Bras Ciênc Saúde. 2015; 40(3):164-170.
12. Ferreira RC, Silva RF, Zanolli MB, Varga CRR. Relações éticas na Atenção Básica em Saúde: a vivência dos estudantes de medicina. Ciênc Saúde Coletiva. 2009; (Suplemento 1) Temas Livres, 1533-40.
13. Melo BT, Jordão DA, Beserra KS, Andrade LSG, Lima Júnior RCC, Batista RSL, Cavalcante TM, Bomfim AMA. Uma experiência de integração ensino, serviço e comunidade de alunos do curso de graduação em medicina na Atenção Básica no município de Maceió-AL, Brasil. Rev Ciênc Plural. 2017; 3 (3):69-80.
14. Lopes AMC, Bicudo AM, Antônio MARGM. A Evolução do Interesse do Estudante de Medicina a respeito da Atenção Primária no Decorrer da Graduação The Evolution of Medical Students’ Interest in Primary Healthcare throughout their Degree Course. Rev Bras Educ Med. 2016; 40 (4) : 621-626.
15. Fonseca JOP, Catanheira MF, Pintos SAG, Pereira FS, Linhares GSSD, Santos MCS. A importância de um centro de atenção secundária a portadores de hipertensão arterial e diabetes em um cenário para melhoria da assistência à população idosa. Rev Med Minas Gerais. 2008; 18(4 Supl 4): S25-S29.

16. Batista CJB, Bazzo ML. Avaliação da distribuição e do fluxo logístico dos testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV após 10 anos de oferta no sistema único de saúde pelo Ministério da Saúde [Dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.
17. Ministério da Saúde (BR) Implicações Éticas do Diagnóstico e da Triagem Sorológica do HIV. Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids. Série Legislação nº 2. Brasília, DF; 2004.
18. Silva ITS, Valença CN, Silva RAR. Cartografia da implementação do teste rápido anti-HIV na Estratégia Saúde da Família: perspectiva de enfermeiros. Esc Anna Nery; 2017.
19. Silva EC, Tupinambá MR, Silva FASD, Vieira JR, Borges SCR, Nascimento LS. Resultados de sorologia para casos de sífilis em campanha de município no norte do Brasil. Rev Pan-Amaz Saude. 2016; 7(1):39-43.
20. Campos RTO, Ferrer AL, Gama AP, Campos GWS, TRAPÉ TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. Saúde Debate. 2014; 38 (especial): 252-264.
21. Chagas HMA, Vasconcellos MPC. Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre. Saúde Soc. 2013; 22(2): 377-388.
22. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. 193 p.: il. ISBN: 978-85-8071-034-2; 2015.
23. Rehem TCMSB, Ciosak SI, Egry EY. Internações Sensíveis à Atenção Primária: usuários detectam falha no acesso aos serviços. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(Esp2): 70-76.