

PERCEPÇÕES DE TRABALHADORES DA APS ACERCA DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Mariana Machado dos Santos Pereira, Rosuíta Fratari Bonito

RESUMO

Objetivamos analisar as percepções dos profissionais da APS sobre a Planificação de Atenção à Saúde, com 84 trabalhadores, de nove Unidades Básicas de Saúde da Família, que compõem a Macrorregião de Irati. Utilizamos um questionário com oito questões sociodemográficas e profissionais. As interpretações dos dados foram com o JAMOVI e por análise temática de conteúdo. A maioria dos participantes são do sexo feminino, de cor branca, na faixa etária de 35 a 44 anos, em um relacionamento estável. Segundo a percepção dos trabalhadores, entre as fragilidades encontram-se dificuldades na organização e condições de trabalho que provocam sobrecarga de trabalho. Entre as potencialidades encontram-se organização e condições de trabalho, e melhoria no atendimento. Portanto, a Planificação é uma estratégia eficaz para a otimização nos processos de trabalho que o torna mais organizado, porém o processo demanda o suprimento de recursos humanos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Educação Permanente. Processos de trabalho. Saúde Mental. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

We aimed to analyze the perceptions of PHC professionals about Health Care Planning. 84 workers from nine Basic Family Health Units in the Irati Macroregion took part in the study. We used a questionnaire with eight sociodemographic and professional questions. The data was interpreted using JAMOVI and thematic content analysis. Most of the participants were female, white, aged between 35 and 44 and in a stable relationship. According to the workers' perception, the weaknesses include difficulties in organization and working conditions that cause work overload. Among the strengths are organization and working conditions, and improved care. Planning is therefore an effective strategy for optimizing work processes, making them more organized, but the process requires the supply of human resources.

Keywords: Primary Health Care. Permanent education. Work processes. Mental Health. Workers' Health.

Revista da Rede APS 2024

Publicada em: 11/12/2024

DOI: 10.14295/aps.v6i1.341

Mariana Machado dos Santos Pereira
(UFU)

Rosuíta Fratari Bonito
(UFU)

Correspondência para:

Mariana Machado dos Santos Pereira
(marianamachadoenf@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece assistência à população de forma individual e coletiva, é considerado o maior programa de saúde pública do mundo, posto que, atende diariamente uma média de 200 milhões de pessoas em diversas dimensões de atenção à saúde, número que equivale a 80% da população brasileira coberta pelos mais diversos serviços através das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Duarte; Eble; Garcia, 2018).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é uma organização poliárquica, de um conjunto de serviços de saúde, que tem como objetivo oferecer atenção contínua e integral à população, devendo ser coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS) (Sousa, 2018).

Mesmo que o SUS seja o maior sistema de saúde do mundo, ainda é cercado por desafios que abarcam principalmente o financiamento, a articulação entre gestões, serviços, apoio diagnóstico e terapêutico, e as práticas clínicas (Lavras, 2011).

Frente ao contexto das fragilidades do SUS e da RAS, emerge como elemento estratégico a Planificação da Atenção à Saúde (PAS), com o objetivo de avaliar e aprimorar o papel das RAS, incorporando métodos para o fortalecimento da APS, por meio do desenvolvimento das competências das equipes para o planejamento e organização da assistência ao usuário (Sousa, 2018).

Essa estratégia é um instrumento de gestão e organização das RAS e consiste em realizar um conjunto de oficinas, tutorias, treinamentos e capacitações práticas de curta duração para as equipes técnico gerenciais dos estados e municípios, objetivando organizar os macroprocessos do serviço de saúde, e envolvendo 100% dos seus trabalhadores (CONASS, 2018).

Embora a PAS tenha surgido em 2004 em muitas regiões, ela começou a ser implantada em 2015, e em virtude dos seus benefícios na organização e otimização dos serviços de saúde e assistência, compreender os seus resultados é essencial.

Este estudo busca analisar as percepções dos profissionais da APS sobre o processo de Planificação de Atenção à Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo quanti-qualitativo e descritivo-exploratório. A pesquisa aconteceu na macrorregião de Irati-PR, que se localiza na região Centro-Sul do Estado do Paraná e faz parte da mesorregião do Sudeste Paranaense e possui uma população de 59.250 habitantes (2022) e uma área territorial de 999,52 km² (IBGE, 2024).

Participaram do estudo 84 profissionais das 9 (nove) unidades de saúde da macrorregião de Irati-PR, que estão participando da PAS, foram incluídos e responderam um questionário. A coleta de dados aconteceu de maneira online, por meio da plataforma Google Forms®.

O instrumento utilizado foi um questionário, elaborado pelas autoras, contendo oito questões sociodemográficas e profissionais e quatro questões discursivas.

Para análise descritiva (Field, 2009; Siegel; Castellan Júnior, 2006), apresentamos a frequência percentual das variáveis e aplicamos o teste Qui-quadrado de Aderência e para associar a percepção do processo de Planificação da Atenção à Saúde (o papel do profissional, as mudanças na sua saúde e modificações trazidas) e a sua experiência de trabalho (cargo ocupado, tempo de trabalho e de planificação), aplicamos o teste Qui-quadrado de Independência. Para todas as análises, adotamos o nível de significância de 5%. Todas as análises descritivas e estatísticas foram executadas no JAMOVI (The jamovi project, 2024).

A pesquisa respeitou os aspectos éticos, sendo aprovada pelo Comitê de ética da Universidade Federal de Uberlândia sob CAAE: 65281322.5.0000.5152.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 86 profissionais, mas dois foram excluídos por não responderem de maneira completa o questionário, totalizando uma amostra de 84 participantes. Na Tabela 1

apresentamos a caracterização da amostra (Tabela 1).

Os dados dessa pesquisa mostraram predominância do sexo feminino. A busca pela liberdade e autonomia das mulheres ultrapassa as esferas públicas e sociais. Durante séculos, as divisões de gênero foram moldadas para definir mulheres e homens dentro de uma sociedade na qual, as obrigações sociais até os dias atuais, se diferenciam entre atribuições femininas e masculinas (Nascimento et al., 2021).

Nosso estudo encontrou maior quantidade de profissionais entre cursos de nível técnico e auxiliar, especialmente as categorias de técnicos em enfermagem 77,88%, considerando os auxiliares e parteiros 86,93% (Hernandes; Bosco; Ribeiro, 2017).

Ainda sobre os dados sociodemográficos, 75% dos profissionais da APS estão em um relacionamento estável e 42% na faixa etária entre 35 e 44 anos, coadunando com a literatura pois os estudos de Arnaldo et al. (2023), Brandão et al. (2021), Maganhoto, Aragão e Brandão (2022) mostraram as mesmas características sociodemográficas. Porém, é fundamental considerar as características socioculturais das diferentes regiões do Brasil e as individualidades dos profissionais para a estruturação dos processos de trabalho (Lima; Gomes; Barbosa, 2020).

Acerca da pertença étnico-racial, os dados da nossa pesquisa revelam que 85,7% dos participantes se autodeclararam brancos. Embora exista no Brasil legalmente a igualdade de direitos, as pessoas negras, pardas e indígenas têm dificuldades de exercer sua cidadania plenamente (Brasil, 2024). Pesquisa realizada pela Companhia de Planejamento do Distrito Federal mostrou que de 2011 a 2018 houve um crescimento de 9,3% de negros com acesso ao ensino superior (Codeplan, 2019). Paradoxalmente, a média da renda per capita para brancos é de R\$1860,00 (mil oitocentos e sessenta e seis reais) e para pretos e pardos é inferior a mil reais (Brasil, 2024).

Esse fato torna-se de grande importância, pois a partir dele, se vê a necessidade de considerar

as questões estruturais, de gênero, raça, idade e cultura para nortear a tomada de decisões acerca da gestão da força de trabalho na saúde, considerando as particularidades da realidade cotidiana do sexo biológico feminino, e assim, obter melhores resultados.

Observamos quatro categorias de respostas pertinentes à percepção dos profissionais de saúde em relação ao seu papel no processo de Planificação da Atenção à Saúde: (1) se colocando no papel de aprendiz e/ou colaborador; (2) se colocando no papel de gestão e/ou organização do serviço; (3) respondendo com base no grau de importância do seu papel, sempre importante e/ou essencial, mas sem delimitar qual é o seu papel; e (4) não entendeu a questão ou não a respondeu.

Segundo a percepção dos trabalhadores, a categoria “grau de importância” apareceu com uma frequência observada maior do que a esperada, assim como “estar no papel de aprendiz e/ou colaborador” apresentou uma frequência observada menor do que a esperada. Além disso, observamos que a maioria dos trabalhadores viu mudanças em sua saúde como trabalhador, mudanças essas que podem ter sido positivas ou negativas. Quando perguntamos se houve mudança positiva, a frequência observada de “sim” foi maior do que a esperada; notamos que mais de 20% dos respondentes não entenderam esta pergunta ou decidiram não responder (Tabela 2).

Para Evangelista et al. (2019) e Paim (2019), a PAS amplia o campo de atuação dos profissionais e qualifica ações de ambos os níveis de atenção, bem como consolida a atenção compartilhada com possibilidade de ajustamento mútuo e apoio técnico entre as equipes da APS.

A PAS ao mobilizar gestores, profissionais da saúde e usuários, oportunizou momentos de discussão, reflexão e de qualificação das ações e serviços desenvolvidos na Atenção Primária à Saúde (Megier, 2020).

Junior e Oliveira (2017) observaram que a avaliação geral da Planificação desenvolvida

pelos participantes foi positiva (96,4%). As oficinas da PAS proporcionaram mudanças significativas no contexto sócio-político-operacional de implantação das redes de atenção, e um momento de aproximação e reconhecimento, que estreitou relações e permitiu ampliação das cooperações (Cruz, 2016).

Observamos que essa estratégia proporciona melhorias da assistência, pois a organização nos processos de trabalho reflete nas transformações reais dos micros e macroprocessos, tornando os trabalhadores mais confiantes e estimulados, otimizando a ST.

Na questão sobre potencialidades e fragilidades relacionadas à Saúde do Trabalhador, notamos que mais da metade dos respondentes não entenderam esta pergunta ou decidiram não responder, ou ainda não perceberam nenhuma fragilidade. Daqueles que relataram perceber alguma fragilidade, detectaram dificuldades na organização e condições de trabalho e na composição da equipe, o que em última instância foi relatado como trazendo sobrecarga de trabalho:

Fragilidade: que nem todos os profissionais entendem o papel da planificação, e assim acaba sobrecarregando alguns profissionais. (Trabalhador 4).

Excesso de trabalho pela equipe que não está completa. (Trabalhador 5).

Eu vejo como fragilidade a falta de números de profissionais capacitados, assim sobrecarregando alguns profissionais comprometendo a saúde do trabalhador. (Trabalhador 8).

Sobrecarga, pois são dadas muitas atribuições para o funcionário exercer, além de suas atividades do cotidiano (Trabalhador 15).

Em relação às fortalezas, observamos também que quase a metade dos participantes não entendeu esta pergunta ou decidiu não responder ou ainda não percebeu nenhuma fortaleza. Entre aqueles que identificaram fortalezas, as duas categorias mais frequentes foram organização e condições de trabalho, e melhoria no atendimento (Tabela 3).

Evangelista et al. (2019) indicam que a PAS promove a valorização de uma cultura de planejamento e monitoramento, e contribui com melhorias de processos na APS, além disso proporciona a implantação de programação das ações em saúde, construção do plano de cuidado familiar, organização da sala de vacina e busca ativa pela equipe, coleta de exames e entrega dos resultados (Evangelista et al., 2019; Magalhães; Cintra, 2020).

É importante salientar que a incorporação dessas práticas, trazidas pela implantação da PAS, acarretou mais que uma mudança na lógica da gestão, agregou tecnologias úteis, que ampliaram o escopo e as ferramentas de trabalho das equipes.

Por fim, em uma análise descritiva da frequência percentual de percepção do papel de cada categoria profissional no processo de Planificação da Atenção à Saúde, observamos alguns pontos importantes (Tabela 4). Para aqueles que responderam à questão evidenciando o seu grau de importância, destacam-se os(as) agentes comunitários de saúde, a equipe de enfermagem (excluindo os enfermeiros(as)), médicos(as), a equipe do NASF e outras ocupações. Os enfermeiros e administrativos percebem seus papéis, na maioria, como de gestão e/ou organização do serviço. A equipe de saúde bucal ficou dividida entre papéis de “aprendizes e/ou colaboradores” e como “importantes para o processo”. Por fim, vale destacar que o pessoal do administrativo e a equipe de enfermagem (excluindo enfermeiros(as)) foram os que tiveram os maiores percentuais de não compreensão da pergunta ou não responderam.

Entendendo a percepção de cada profissional, salienta-se que a PAS se origina de uma dinâmica contínua com peculiaridades de cada perfil trabalhador. No processo laboral na APS, é importante ter a oportunidade de visualizar a prática atrelada às características territoriais, de recursos humanos e materiais da APS (Figueira et al., 2020).

A letalidade total foi de 25,3 a cada 100 casos confirmados para COVID-19. A doença foi mais letal para os cadastrados (39,0/100 casos confirmados para COVID-19) do que para os não cadastrados (8,3/100 casos confirmados para COVID-19 (Figura 4b).

Por fim, foram avaliados os atributos orientação familiar e orientação comunitária que obtiveram como resultado um escore abaixo do esperado. Sendo importante ressaltar que em outros estudos o escore destas duas variáveis também se apresentou baixo, demonstrando mais uma lacuna dos nos serviços de saúde (PAULA et al, 2017).

Levando em consideração este frequente problema, é necessário que durante a prestação de cuidado os profissionais de saúde investiguem os problemas comuns que podem acometer as famílias, assim como, perguntem a opinião deles ao planejar o tratamento, se reunindo se necessário; já com relação a orientação comunitária os profissionais devem procurar reconhecer a necessidades e os problemas da comunidade, por meio da realização de visitas domiciliares.

Tabela 1 – Distribuição dos respondentes segundo variáveis epidemiológicas, socioeconômicas, educacionais e laborais, Irati-PR, 2023.

Variável	Categoria	Frequência absoluta	Frequência percentual	χ^2	gl	p																																								
Sexo	Feminino	77	92%	58,33	1	<0,001																																								
	Masculino	7	8%				Raça ou Cor da pele	Branca	72	86%	42,86	1	<0,001	Parda e Preta	12	14%	Faixa etária	18 a 34 anos	29	35%	24,76	3	<0,001	35 a 44 anos	35	42%	45 a 54 anos	13	15%	55 a 64 anos	7	8%	Status de relacionamento	Sem relacionamento estável	21	25%	21	1	<0,001	Em um relacionamento estável	63	75%	Escolaridade	Ensino fundamental completo,	46	55%
Raça ou Cor da pele	Branca	72	86%	42,86	1	<0,001																																								
	Parda e Preta	12	14%				Faixa etária	18 a 34 anos	29	35%	24,76	3	<0,001	35 a 44 anos	35	42%		45 a 54 anos	13	15%				55 a 64 anos	7	8%	Status de relacionamento	Sem relacionamento estável	21	25%	21	1	<0,001	Em um relacionamento estável	63	75%	Escolaridade	Ensino fundamental completo,	46	55%	21,93	2	<0,001	Ensino médio completo ou		
Faixa etária	18 a 34 anos	29	35%	24,76	3	<0,001																																								
	35 a 44 anos	35	42%																																											
	45 a 54 anos	13	15%																																											
	55 a 64 anos	7	8%																																											
Status de relacionamento	Sem relacionamento estável	21	25%	21	1	<0,001																																								
	Em um relacionamento estável	63	75%																																											
Escolaridade	Ensino fundamental completo,	46	55%	21,93	2	<0,001																																								
	Ensino médio completo ou																																													

Variável	Categoria	Frequência absoluta	Frequência percentual	χ^2	gl	p
	Graduação incompleta					
	Graduação completa	27	32%			
	Especialização Lato Sensu completa ou Residência Multiprofissional	11	13%			
Número de pessoas no mesmo domicílio				10,57	3	0,014
	Uma	11	13%			
	Duas	20	24%			
	Três	32	38%			
	Quatro ou mais	21	25%			
Renda familiar mensal				14,21	2	<0,001
	Até 3 salários-mínimos (Até 3960,00)	43	51%			
	De 3 a 5 salários-mínimos (De 3960,01 a 7920,00)	26	31%			
	Mais de 5 a 9 salários-mínimos (Mais de 7920,01)	15	18%			
Cargo				36,95	7	<0,001
	ACS	19	23%			
	Auxiliar Administrativo	4	5%			
	Enfermeiro(a)	10	12%			
	Técnicos e auxiliares de enfermagem	20	24%			
	Médico(a)	2	2%			
	Auxiliar de Saúde Bucal	2	2%			
	Técnico em Saúde Bucal	1	1%			
	Odontólogo	4	5%			
	Assistente Social	1	1%			
	Farmacêutico	2	2%			
	Nutricionista	1	1%			
	Outros(as)	18	22%			
Município de atuação				6,64	8	0,576
	Fernandes Pinheiro	10	12%			
	Guamiranga	8	10%			
	Imbituva	10	12%			
	Inácio Martins	4	5%			
	Irati	9	11%			
	Malet	8	10%			
	Rebouças	14	17%			
	Rio Azul	12	14%			
	Teixeira Soares	9	11%			
Tempo na equipe				12,19	4	0,016
	1 ano ou menos	18	21%			
	1 a 2 anos	15	18%			
	3 a 5 anos	17	20%			
	6 a 9 anos	7	8%			

Variável	Categoria	Frequência absoluta	Frequência percentual	χ^2	gl	p
Tempo de Planificação na unidade	10 anos ou mais	27	32%	3,05	1	0,081
	Até 2 anos	34	40%			
	3 anos ou mais	50	60%			

Fonte: MMS Pereira; RFBonito, 2024

Tabela 2 – Distribuição da percepção dos trabalhadores sobre o seu papel e a sua saúde na Planificação da Atenção à Saúde, Irati-PR, 2023.

Variável	Categoria	Frequência absoluta	Frequência percentual	χ^2	gl	p
Papel do profissional de saúde na Planificação	Aprendiz e/ou Colaborador	9	11%	40,67	3	<0,001
	Gestão e/ou Organização	15	18%			
	Grau de importância	46	55%			
	Não entendeu ou não respondeu	14	17%			
Planificação modificou sua saúde como trabalhador	Sim	71	85%	40,05	1	<0,001
	Não	13	15%			
Planificação modificou de forma positiva	Sim	45	54%	15,64	2	<0,001
	Não	21	25%			
	Não entendeu ou não respondeu	18	21%			

Fonte: MMS Pereira; RFBonito, 2024

Tabela 3 - Distribuição da percepção dos trabalhadores sobre as fragilidades e fortalezas da Planificação da Atenção à Saúde, Irati-PR, 2023.

Variável	Categoria	Frequência absoluta	Frequência percentual	χ^2	gl	p
Fragilidades	Saúde ocupacional e mental	7	8%	51,00	6	<0,001
	Dificuldades de atendimento	9	11%			
	Organização e Condições de trabalho	12	14%			
	Equipe incompleta ou rotativa	10	12%			
	Equipe resistente	3	4%			
	Nenhuma	9	11%			
	Não entendeu ou não respondeu	34	40%			
Fortalezas	Melhora no autocuidado	3	4%	55,57	5	<0,001
	Aumento do conhecimento	6	7%			
	Melhoria no atendimento	13	15%			
	Organização e Condições de trabalho	10	12%			
	Nenhuma	14	17%			
	Não entendeu ou não respondeu	38	45%			

Fonte: MMS Pereira; RFBonito, 2024

Tabela 4 - Distribuição da percepção do papel segundo cada categoria profissional na Planificação da Atenção à Saúde, Irati-PR, 2023.

Cargo	Aprendiz e/ou Colaborador	Categorias de papéis percebidos		
		Gestão e/ou Organização	Grau de importância	Não entendeu ou não respondeu
ACS	5%	11%	79%	5%
Administrativo	0%	50%	25%	25%
Enfermeiro(a)	0%	80%	10%	10%
Equipe de Enfermagem	5%	10%	50%	35%
Médico(a)	0%	0%	100%	0%
Equipe de Saúde Bucal	43%	0%	43%	14%
NASF	25%	0%	75%	0%
Outros(as)	17%	6%	61%	17%

Fonte: MMS Pereira; RFBonito, 2024

CONCLUSÕES

Entre as percepções dos profissionais da APS sobre o processo de Planificação de Atenção à Saúde, observamos que a maioria dos trabalhadores sentiram mudanças positivas em sua saúde como trabalhador, e apontaram que a PAS é uma estratégia eficaz para a otimização nos processos de trabalho, que o torna mais organizado com aumento do conhecimento e promoção do autocuidado.

O estudo mostra que o processo demanda o suprimento de recursos humanos, buscando reduzir a sobrecarga nos profissionais. As evidências da pesquisa vislumbram melhoria nas políticas públicas para equipe completa.

REFERÊNCIAS

1. ARNALDO, Juliana Gabrielle Santos et al. Reorganização do processo de trabalho na atenção primária à saúde no enfrentamento à Covid-19. *Cogitare Enfermagem*, Paraná, v. 28, p. e86126, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86126>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/R6Nvr7L6RMNLYVyS3MwHpMM/>. Acesso em: 23 jul. 2024.
2. BRANDÃO, Thays Peres; ARAGÃO, Ailton Souza; MAGANHOTO, Aline Maria dos Santos. A qualidade de vida (do) no trabalho da equipe de profissionais da atenção primária em saúde. 2021. 75 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.474>.
3. BRASIL. Boletim étnico-racial de trabalhadores do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria-Executa. Subsecretaria de Assuntos Administrativos, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/boletim_etnico_racial_MS_v1.pdf. Acesso em: 23 jul. 2024.
4. CODEPLAN. População Negra. Brasília: Companhia de Planejamento do Distrito Federal, 2019. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/639-da-populacao-negra-do-df-mora-em-ras-de-media-baixa-e-baixa-renda/>.
5. CONASS. CD 31 – Planificação da Atenção à Saúde: Um Instrumento de Gestão e um instrumento de gestão e organização da atenção primária e da atenção ambulatorial especializada nas redes de atenção à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/caderno-conass-documenta-n-31/>. Acesso em: 1 ago. 2023.
6. CRUZ, Adriane. Planificação da Atenção à Saúde. *Saúde em Foco*, Brasília, v. 4, n. 20, 2016. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/edicao-20-julho-agosto-e-setembro-de-2016/>. Acesso em: 30 jun. 2023.
7. DUARTE, Elisete; EBLE, Laetícia Jensen; GARCIA, Leila Posenato. 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 27, p. e00100018, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/chVKtyVFqkm9PJyqNMsf5zx/>. Acesso em: 23 fev. 2024.
8. EVANGELISTA, Maria José De Oliveira et al. O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2115–2124, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08882019>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602115&tlng=pt. Acesso em: 1 ago. 2023.
9. FIELD, Andy. *Discovering statistics using SPSS*. 3. ed. London: Sage Publications, 2009.
10. FIGUEIRA, Maura Cristiane e Silva et al. Atributos da atenção primária na saúde fluvial pela ótica de usuários ribeirinhos. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, p. 491–503, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012516>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZyCBLGvJS4NzpCMYqspFQ3C/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2024.
11. HERNANDES, Elizabeth; BOSCO, Zaira Farias; RIBEIRO, Maircon Batista. Perfil Socioeconômico e Epidemiológico dos Trabalhadores do Ministério da Saúde do Brasil. *Revista Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, p. [303-312], 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v28_3_perfil_socioeconomico.pdf. Acesso em: 23 fev. 2024.
12. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE | Cidades@ | Paraná | Irati | Panorama. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/irati/panorama>. Acesso em: 6 set. 2024.
13. JUNIOR, S A O; OLIVEIRA, G N. Planificação da Rede Temática de Atenção na 6a região de saúde do Rio Grande do Norte: análise sobre a ótica dos facilitadores institucionais e gestores municipais. 2017. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

14. LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, p. 867–874, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CrHzJyRTkBmxLQBttmX9mtK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2024.
15. LIMA, Geovane Krüger Moreira de; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; BARBOSA, Thiago Luis de Andrade. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, p. 774–789, 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012614. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44n126/774-789/>.
16. MAGALHÃES, Maria Cristina; CINTRA, Kassia Mabiane Silva. Planificação da Atenção Primária à Saúde: Relato de experiência - Regional de Saúde Centro Sul. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”*, Goiânia, v. 6, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/197/198>. Acesso em: 26 set. 2023.
17. MAGANHOTO, Aline Maria dos Santos; ARAGÃO, Ailton de Souza; BRANDÃO, Thays Peres. Qualidade de vida no trabalho de profissionais da atenção básica. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 16, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.253285>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/253285>. Acesso em: 4 jul. 2023.
18. MEGIER, Elisa Rucks. Planificação da atenção primária à saúde: contribuições para a 4a Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. 2020. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/19813/DIS_PPGENFERMAGEM_2020_MEGIER_ELISA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 27 set. 2023.
19. NASCIMENTO, Aissa Romina Silva Do et al. (org.). *Saúde mental e suas interfaces: rompendo paradigmas*. Belo Horizonte: Editora Poisson, 2021. DOI: 10.36229/978-65-5866-019-4. Disponível em: https://www.poisson.com.br/livros/individuais/Saude_Mental_Paradigmas/Saude_Mental_Paradigmas.pdf. Acesso em: 23 fev. 2024.
20. PAIM, Jairnilson Silva. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe5, p. 15–28, 2019. DOI: 10.1590/0103-11042019s502. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001000015&tIng=pt. Acesso em: 23 ago. 2023.
21. SIEGEL, Sidney; CASTELLAN JÚNIOR, N. John. *Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento*. tradução: Sara Ianda Correa Carmona et al. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
22. SOUSA, Alann Felipe Marreiro de. A importância da atenção básica como centro de referência na rede de atenção da saúde (RAS) do Sus. Instituto de Ciências da Saúde, Piquet Carneiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1519>. Acesso em: 23 fev. 2024.