

# SAÚDE DA FAMÍLIA EM RORAIMA: PERCEPÇÃO E PREFERÊNCIAS DOS USUÁRIOS

FAMILY HEALTH IN RORAIMA: USERS' PERCEPTION AND PREFERENCES

SALUD DE LA FAMILIA EN RORAIMA: PERCEPCIÓN Y PREFERENCIAS DE LOS USUARIOS

Ayrton Almeida Silva <sup>1</sup>Mariana Souza Oliveira <sup>2</sup>Ana Karolyni Sanches Lima <sup>3</sup>Ramyres Carolayne Lopes Silva <sup>4</sup>Williany da Silva Filguera <sup>5</sup>Loeste de Arruda Barbosa <sup>6</sup>**Como Citar:**

Silva AA, Oliveira MS, Lima AKS, Silva RCL, Filguera WS, Barbosa LA. Saúde da Família em Roraima: percepção e preferências dos usuários. Sanare (Sobral, Online). 2021; 20(2):00-00

**Descritores:**

Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Pacientes; Avaliação; Serviços de Saúde.

**Descriptors:**

Family Health Strategy; Primary Health Care; Patients; Evaluation; Health Services.

**Descriptores:**

Family Health Strategy; Primary Health Care; Patients; Evaluation; Health Services.

**Submetido:**

12/02/2021

**Aprovado:**

22/11/2021

**Autor(a) para Correspondência:**

Williany da Silva Filguera  
Universidade Estadual de Roraima  
Rua 07 de setembro 231, Canarinho,  
Boa Vista, Roraima.  
CEP: 69306-530  
E-mail:  
williany.filguera@uerr.edu.br

**RESUMO**

*O estudo objetiva analisar a percepção dos usuários da Atenção Primária sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como suas preferências entre seus serviços e os serviços hospitalares. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em cinco Unidades Básicas de Saúde, com 15 usuários da Atenção Primária da cidade de Boa Vista, Roraima, Brasil. Aplicou-se entrevista semiestruturada, que foi gravada. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática. Alguns dos entrevistados demonstraram uma percepção acerca da ESF condizente com a sua real proposta. A maior parte dos entrevistados demonstrou desconhecimento sobre o que é a Estratégia Saúde da Família, porém a maioria apresentou preferência pelos seus serviços quando comparados aos serviços hospitalares. Conclui-se que a população vem, aos poucos, incorporando uma percepção do real objetivo da estratégia como porta de entrada dos serviços de saúde, tendo preferência por esse nível de atenção à saúde em comparação ao nível terciário.*

1. Estudante de graduação em Medicina. Universidade Estadual de Roraima. E-mail: ayrton.saa@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3815-6882>

2. Estudante de graduação em Medicina. Universidade Estadual de Roraima. E-mail: mmarisouzaa@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1314-7127>

3. Estudante de graduação em Medicina. Universidade Estadual de Roraima. E-mail: anakarolinsanches@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6536-2721>

4. Estudante de graduação em Medicina. Universidade Estadual de Roraima. E-mail: ramyres.carol@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7426-0708>

5. Estudante de graduação em Medicina. Universidade Estadual de Roraima. E-mail: williany.filguera@uerr.edu.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7754-3025>

6. Professor Doutor em Farmacologia do curso de graduação em Medicina. Universidade Estadual de Roraima. E-mail: loeste.arruda@uerr.edu.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2679-5898>

**ABSTRACT**

*The study aims to analyze the perception of Primary Care users about the Family Health Strategy, as well as their preferences between its services and hospital services. This is a qualitative study carried out in five Basic Health Units with 15 Primary Care users in the city of Boa Vista, Roraima, Brazil. We applied a semi-structured interview which was recorded, and used a thematic content analysis technique. Some of the interviewees demonstrated a perception of the Family Health Strategy consistent with its real mission. Most of the interviewees showed lack of knowledge about what the Family Health Strategy is, but most showed preference for its services when compared to hospital services. We concluded that the population is gradually incorporating a perception of the strategy's real mission as a gateway to health services, preferring this level of health care when compared to the tertiary level.*

**RESUMEN**

*El estudio tiene como objetivo analizar la percepción de los usuarios de la Atención Primaria sobre la Estrategia Salud de la Familia, así como sus preferencias entre sus servicios y los servicios hospitalarios. Se trata de un estudio cualitativo realizado en cinco Unidades Básicas de Salud con 15 usuarios de la Atención Primaria de la ciudad de Boa Vista, Roraima, Brasil. Se aplicó entrevista semiestructurada que fue grabada. Se utilizó la técnica de análisis de contenido temático. Algunos de los entrevistados demostraron una percepción de la Estrategia Salud de la Familia de acuerdo a su real propuesta. La mayor parte de los entrevistados presentó desconocimiento acerca de lo que es la Estrategia Salud de la Familia, todavía la mayoría demostró preferencia por sus servicios cuando comparados con los servicios hospitalarios. Se concluye que la población viene, a menudo, incorporando una percepción de la real propuesta de la estrategia como puerta de entrada de los servicios de salud, teniendo preferencia por ese nivel de atención a la salud cuando comparado al nivel terciario.*

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública recente com inúmeros resultados a celebrar, mas também enormes desafios a superar. Trata-se da maior política de inclusão social da história do Brasil, que rompeu uma prévia e iníqua divisão assistencial em saúde e fez dela um direito de todos e um dever do Estado, incorporando importantes ideias e conceitos discutidos e apresentados na Declaração de Alma-Ata, em 1978, e na Declaração de Ottawa, em 1986, que muito contribuíram para a implantação de um sistema de saúde baseado em uma vertente de Promoção da Saúde com fortalecimento da Atenção Primária à saúde (APS)<sup>1-3</sup>.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal instrumento para a reorientação da APS, contribuindo para a sua consolidação, expansão e qualificação com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde dos usuários e coletividades com uma trajetória ascendente ao longo dos anos; por exemplo, em 2006 e 2016, o aumento de coberturas foi de 45,3% e 64,0%, respectivamente<sup>4,5</sup>.

No estado de Roraima, as discussões com os Secretários Municipais de saúde, que deram início ao processo de implantação do então Programa de Saúde da Família, foram realizadas a partir de março de

1999, em uma tentativa de sensibilizar os gestores acerca da importância de se aderir a essa estratégia. Em dezembro do mesmo ano, o estado já contava com sete equipes desse Programa, sendo cinco equipes na capital, Boa Vista, e duas no município de Alto Alegre<sup>6</sup>.

No período entre 2006 a 2016, a maioria dos estados da federação apresentou tendência crescente na cobertura de ESF, com exceção do Amapá, Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba e Roraima, que apresentaram estabilidade<sup>4</sup>. Contudo, em 2018, Roraima contava com 89 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o município de Boa Vista teve 32 UBS com uma equipe em cada<sup>7</sup>. Na capital do estado de Roraima, a população estimada no ano de 2018 foi de 375 mil<sup>8</sup>. Isso corresponde aproximadamente à proporção de uma UBS para cerca de 11.730 habitantes. Sabe-se, contudo, que a população adscrita por equipe de APS e de ESF é de 2.000 a 3.500 pessoas localizadas dentro do seu território<sup>5</sup>.

Além do aumento da cobertura, outro aspecto que deve ser levado em consideração para a solidificação e melhor aproveitamento dos serviços oferecidos aos seus usuários é compreender a percepção da população sobre a ESF e de sua real proposta, objetivos e metas<sup>9</sup>. Essa percepção pode estar vinculada à satisfação com os serviços recebidos, que, por sua vez, reflete nas preferências dos

usuários pelos serviços da ESF ou outros serviços da Rede de Saúde.

Este artigo considera a percepção como um dos principais comportamentos por meio do qual se constrói a realidade, podendo-se arquitetar o conhecimento do que se passa com os outros indivíduos e consigo mesmo sem existir a troca de informes diretamente entre os envolvidos<sup>10</sup>.

Sabe-se que, muito embora a ESF esteja sendo cada vez mais estudada e evidencie a importância estratégica do desenvolvimento dessa forma de assistência à saúde no Brasil<sup>11</sup>, o extremo Norte do país e, sobretudo, o estado de Roraima, ainda têm tímidas publicações nessa vertente mesmo após vários anos de implantação da ESF.

Assim, estudos como este são relevantes e oportunos no intuito de saber se, com duas décadas da implantação da ESF no estado de Roraima, a população já tem a percepção do que ela realmente significa e de sua importância.

Tendo por base as reflexões ora apresentadas, desenvolveu-se o presente estudo, que traz como objetivo: analisar a percepção dos usuários da AP sobre a ESF, bem como suas preferências entre os seus serviços e os serviços hospitalares.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que se caracteriza por concentrar-se nas experiências humanas, permitindo conhecer a subjetividade e percepção dos diferentes atores sociais envolvidos<sup>12,13</sup>. Foi desenvolvida em cinco UBS, definidas por sorteio, de diferentes microáreas da cidade Boa Vista, capital do estado de Roraima, Brasil, sob os seguintes critérios de inclusão dessas unidades: tempo de funcionamento superior a um ano, para que houvesse a possibilidade de construção de vínculo entre a população adscrita com a equipe de saúde, e não ter mais uma UBS na mesma microárea. Caso um dos critérios de inclusão não fosse atendido, um novo sorteio seria realizado dentro da mesma microárea.

Participaram desta investigação 15 usuários da ESF, convidados quando aguardavam atendimento em saúde, sob os seguintes critérios de inclusão dos entrevistados: ter tido pelo menos uma experiência de atendimento na UBS ao longo do último ano, além da visita na data da coleta; possuir idade superior a 18 anos e residir na área adscrita. Foram excluídos os estrangeiros e os que não aceitaram ter os áudios

das entrevistas gravados. Para cada UBS, três usuários foram entrevistados.

Determinou-se o número de participantes pelo critério de saturação dos dados, caracterizado pela repetição das unidades de conteúdo nos depoimentos. Acerca disso, sabe-se que a amostra nas pesquisas qualitativas pode ou não ser constituída randomicamente. Particularmente, quando há repetição dos conteúdos em mais de 50% dos casos, poderá ser considerada a saturação dos dados<sup>14,15</sup>.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2018, com a aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturado, gravado e elaborado pelos autores, com duração média de 10 minutos, ocorrendo em locais reservados nas UBS após o atendimento do usuário. Para o tratamento dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo<sup>16</sup>. Os depoimentos foram separados em unidades de conteúdo com posterior agrupamento em categorias.

Este estudo é um desdobramento de um projeto de investigação científica aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Roraima sob número de parecer: 3.311.808 e CAAE: 09012218.5.0000.5621. Todos os participantes deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de modo que o estudo esteve em coerência com a Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual estabelece as normas e diretrizes nas pesquisas com seres humanos. Para preservar o anonimato das identidades dos entrevistados, seus depoimentos ficaram codificados por bairros da cidade de Boa Vista.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 15 usuários, dentre os quais 12 mulheres e três homens, com faixa etária média de 38 anos. Todos declararam ensino médio completo, sendo que três dos entrevistados possuíam nível superior e um deles grau tecnológico de especialização.

Esses dados vão de encontro com os de um estudo em que, avaliando por escolaridade, verificou-se que a proporção de moradores em domicílios cadastrados em UBS foi maior entre aqueles com menor nível de instrução, quando comparados com o maior nível de escolaridade. Esse perfil foi observado no Brasil e em todas as regiões, sendo que a Sudeste apresentou maior oscilação entre os níveis<sup>17</sup>.

Com os achados, os resultados foram organizados nas categorias: I- Entendimento sobre a Estratégia

Saúde da Família – essa categoria foi subdividida em duas subcategorias: Compreensão próxima à realidade do que é a Saúde da Família e Desconhecimento do que é a Saúde da Família; II- Preferência assistencial do usuário.

### **Entendimento sobre a Estratégia Saúde da Família**

A primeira categoria expressa como os usuários entendem a ESF. As análises de conteúdo dos depoimentos permitiram a construção de duas subcategorias:

#### ***Compreensão próxima à realidade do que é a Saúde da Família***

Esta subcategoria apresenta quatro depoimentos ilustrativos de seis usuários. As falas versam sobre seus entendimentos sobre a Saúde da Família:

Tipo assim, o pessoal que vão em casa. Vai gente em casa visitar, pergunta o que vocês têm, o que vocês estão sentindo, aí ela vai lá, leva a doutora, enfermeiro, tudo isso (Cauamê).

A estratégia é muito boa, porque só assim as famílias têm como adquirir mais conhecimento sobre o que se passa na vida deles e como agir na forma de se tiver alguma enfermidade, alguma forma de se conscientizar (Mecejana).

[...] buscar um meio pra levar a saúde nas casas, principalmente pra quem não tem condições de vir nos centros de saúde (Caçari).

É uma ação muito boa, eu mesmo cansei de ceder a igreja pra palestras. Diabéticos, pessoas que tem pressão alta. Então, isso aí é uma benção. Orienta o povo, né? Acerca dessa doença gravíssima que é diabetes e pressão alta. Então é uma estratégia boa (Paraviana).

Os depoimentos analisados mostram que parte dos entrevistados, embora minoritária, já consegue demonstrar um entendimento de que a ESF envolve ações que buscam aproximar os serviços de saúde da

população na APS com foco em atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação.

Logo, há uma aproximação do entendimento dos entrevistados da ESF e seus serviços com a sua real proposta, pois essa atua na perspectiva da universalidade com abordagem holística, deixando para trás a ótica fragmentada e especializada com foco nas doenças, para dar ênfase nas práticas de prevenção de agravos alicerçadas em ações de promoção da saúde<sup>9</sup>. Sob esse aspecto, a ESF faz com que a família passe a ser o principal foco de atenção, entendida e considerada a partir do ambiente onde vive<sup>18</sup>.

Houve valorização dos serviços ofertados pela ESF baseada em uma percepção de que o cuidado está realmente centrado nas famílias da comunidade adscrita com acompanhamento domiciliar pelo agente comunitário de saúde e outros profissionais da equipe da ESF e com foco em estratégias de educação em saúde. Assim, fica claro como é importante e valorizada a educação em saúde na Atenção Primária e como é relevante serem desenvolvidas estratégias de educação permanentes e inovadoras para o empoderamento da comunidade<sup>19</sup>.

Outro estudo obteve resultados similares, em que os entrevistados também entendem o cuidado como prática norteadora, com ações centradas nas tecnologias leves<sup>20</sup>, a citar: escuta qualificada, atendimento holístico e visitas domiciliares. Ainda, há valorização das visitas domiciliares mesmo nas regiões Norte e Centro-Oeste, onde foram apresentadas a menor proporção de domicílios cadastrados há um ano ou mais e que nunca receberam a visita de um agente comunitário de saúde ou membro da equipe de Saúde da Família (10,8%)<sup>17</sup>.

Ainda assim, o estado de Roraima vem trabalhando para que a população receba apoio, orientação, atendimentos e assistência médica, e a ESF é essencial para se alcançar esses objetivos<sup>6</sup>. Porém, ficou claro que apenas a minoria dos entrevistados demonstrou uma percepção da ESF e seus serviços mais próxima de sua real proposta. Talvez esses achados se relacionem com a cobertura da ESF em Boa Vista que, mesmo após quase vinte anos de implantação, ainda não conseguiu expandir seus serviços para toda a população.

#### ***Desconhecimento do que é a Saúde da Família***

Nesta subcategoria, há três depoimentos ilustrativos dos nove usuários, os quais demonstraram

uma percepção sobre a ESF e seus serviços que não se correlacionam com sua real proposta:

Ai, eu não vou mentir pra ti, não, agora no momento, assim, não sei (Alvorada).

Pra falar verdade, não entendo muito bem sobre isso, né? Eu num sei muito bem nem o que é esse negócio de Estratégia da Família. Nunca nem ouvi falar. Primeira vez! (Estados).

Nunca ouvi falar... Eu não assisto muito jornal (Cambará).

Percebe-se que a maioria dos entrevistados não demonstra entendimento do que é a ESF e quais são os seus objetivos. Em um estudo desenvolvido na cidade de Crato, no interior do estado do Ceará, também foi verificado que a maioria dos entrevistados não tem conhecimento do que é a ESF nem conhece a sua proposta, contudo, expressaram uma percepção de vinculação da ESF a aspectos socioeconômicos ou a uma visão médico-medicamentosa, e apenas uma minoria demonstrou uma percepção vinculada à real proposta da ESF<sup>9</sup>.

Porém, a maioria dos entrevistados no presente estudo não conseguiu correlacionar a ESF com outros aspectos ou experiências prévias com o sistema de saúde da cidade de Boa Vista, mas apenas expressaram um desconhecimento generalizado quando indagados sobre o que era a ESF na opinião deles e quais seus objetivos.

### **Preferência assistencial do usuário**

Esta categoria investigou a preferência dos usuários entre os serviços de APS ou serviços hospitalares e, com base nos depoimentos, a maioria, 13 entrevistados, preferia os serviços da ESF, conforme representados nos depoimentos a seguir:

Eu prefiro, muitas vezes, vim no posto, mesmo que às vezes não tenha medicação, mas eles passam pra tu comprar, e porque no Hospital Geral você é muito humilhada, então eu acho que no posto de saúde você é bem mais recebida (Pintolândia).

Prefiro um posto, porque como é mais rápido ser atendido (Caimbé).

Tenho preferência pelo posto, porque o posto é perto da minha casa (São Francisco).

Ficou evidente que os serviços ofertados pela UBS são preferenciais pelos entrevistados quando comparados com os serviços hospitalares. Essa preferência está fundamentada principalmente nos seguintes aspectos: acolhimento, agilidade e eficiência do atendimento e proximidade das UBS com suas residências.

Estudos demonstram que os usuários se sentem melhor acolhidos na UBS que em outros serviços de saúde e que a satisfação com os serviços está também relacionada com a rapidez do atendimento das demandas dos pacientes, atendimento atencioso por parte dos profissionais de saúde, bem como postura proativa na atenção e resolução coletiva das questões apresentadas pelos pacientes<sup>21,22</sup>.

Os resultados do presente estudo foram divergentes de um estudo similar realizado no Ceará, no qual os participantes referiram possuir maior afinidade e preferência pela assistência hospitalar por conta da possibilidade de acesso a um maior número de profissionais de saúde e agilidade de atendimento, exprimindo ideias de superioridade e efetividade da assistência prestada nos hospitais quando comparada com os serviços da ESF<sup>9</sup>.

Três entrevistados se destacaram, porque nos diálogos nos quais expressaram suas preferências demonstraram entendimento das diferentes propostas entre a assistência na APS e a terciária, conforme os depoimentos abaixo:

Prefiro o posto de saúde porque assim, daqui você vai saber o que você tem pra poder ir pra um hospital. No hospital, geralmente lá é pras pessoas mais graves e aqui, não, aqui você vai ter um acompanhamento com o médico e saber como lidar com a sua situação (Pricumã).

Preferível os dois, né? Mas pra um atendimento de emergência preferia um hospital. Não é em todo caso de emergência que um posto de saúde pode nos ajudar, ele pode nos ajudar, nos orientando em termo de curativo, enfim, essas coisas mínimas. Agora mesmo em caso de... é, coisa de urgência, seria viável um hospital mesmo, entendeu? (Aparecida).

Eu prefiro o posto, que é melhor, né? Mas último caso tem que levar no hospital, né? Que é preparado para emergência (Canarinho).

Esses relatos mostram que uma parte dos participantes deste estudo, embora minoritária, já consegue distinguir as diferentes propostas dos serviços de saúde na rede de assistência à saúde, com a APS responsável pelos serviços de menor complexidade, utilizando tecnologias leves, e a Atenção Terciária com uma abordagem mais complexa, trabalhando com mais especialidades e preparada para serviços de urgência e emergência.

Esse entendimento reflete o real fluxo singular no sistema de saúde, que tem início com a entrada na APS, a partir de uma assistência qualificada, com eficientes estratégias de referência e contrarreferência, que, quando realizada de forma efetiva e coerente, com acompanhamento do caso, é vista como algo relevante na articulação da rede<sup>23</sup>.

Um participante relatou preferir os serviços hospitalares em relação aos serviços da ESF com base na possibilidade de atendimento rápido em situações de serviços não ofertados pela APS. Esses achados são interessantes, pois, mesmo com o desconhecimento por parte da maioria dos entrevistados sobre o que é a ESF (se referem à ESF apenas como “posto de saúde”), ainda assim a maioria tem preferência pelos seus serviços. Logo, há uma preferência pela APS mesmo com as fortes influências que o modelo biomédico ainda tem sobre os serviços de saúde pelo país afora.

Sabe-se que o modelo biomédico até hoje influencia diretamente a organização dos serviços primários, a formação dos profissionais de saúde e a produção de conhecimentos na área de Saúde Coletiva com centralidade na assistência médica individual, serviços de alta complexidade e especializados, nos procedimentos médicos clínicos e ambulatoriais com foco na medicalização dos problemas, o que, por sua vez, alimenta o mercado de saúde, incluindo a indústria de equipamentos e a farmacêutica<sup>24-26</sup>.

Essa compreensão pode, em parte, servir de explicação para uma baixa valorização, carência de incentivos, políticas específicas e implementação eficiente de ações e serviços para o pleno desenvolvimento da APS<sup>27</sup>.

## CONCLUSÃO

Este estudo surpreendentemente mostrou que, embora a maioria dos entrevistados não compreenda o que é e a que se propõe a ESF, a maior parte deles demonstrou preferência pelos serviços da APS, o que mostra que é possível que as ideias de uma assistência fundamentada na promoção da saúde e prevenção de agravos baseada na APS já se iniciem a fazer parte da realidade em saúde em Boa Vista.

Logo, de certo modo, a população já dá sinais de que tem incorporado a real proposta da APS e ESF como porta de entrada dos serviços de saúde, inclusive com valorização maior desse nível de atenção à saúde quando comparado ao nível terciário.

Como limitações do estudo, pode-se citar que pode haver um viés da preferência dos entrevistados pela ESF em relação aos hospitais, porque os dados foram coletados apenas com pessoas que já estavam usando os serviços da APS.

Espera-se que este trabalho investigativo realizado no extremo Norte do Brasil possa servir para novas reflexões, sobretudo para os gestores, profissionais de saúde, professores e estudantes da área da saúde, como forma de beneficiar as práticas de cuidado, no contexto da Atenção Primária, que são realizadas em todo Brasil e, sobretudo, para a construção de estratégias que permitam o melhoramento da APS no estado de Roraima e que visem empoderar a população sobre a importância desse nível de atenção à saúde na rede de serviços de saúde<sup>1-3</sup>.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**Ayrton Almeida Silva, Mariana Souza Oliveira, Ana Karolyni Sanches Lima e Ramyres Carolayne Lopes Silva** contribuíram na concepção e escrita do projeto de pesquisa, coleta e análise de dados. **Loeste de Arruda Barbosa, Ayrton Almeida Silva e Williany da Silva Filguera** realizaram a escrita e revisão do artigo.

## REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *Estud av.* 2013; 27(78):27-34.
2. Macinko J, Harris MJ. Brazil's Family Health Strategy – Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. *N Engl J Med.* 2015; 372(23):2177-81.



3. Rocha RM, Padilha MA. Um debate possível: o saber fazer da promoção da saúde. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2016; 18(4):4-6.
4. Neves RG, Flores TR, Duro SMS, Nunes BP, Tomasi E. Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018; 27(3).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, 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) [document on the internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2017 set. 21 [cited 2018 Nov 8]. Available from: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.
6. Souza CM, Gianluppi MVP. Implantação do programa saúde da família no estado de Roraima. *Rev bras enferm*. 2000; 53:135-7.
7. Secretaria de Atenção à Saúde. Indicadores - Serviços Especializados [document on the internet]. 2018 [cited 2018 Nov 24]. Available from: [http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Especialidades\\_Listar.asp?VTipo=101&VListar=1&VEstado=14&VMun=&VComp=201704&VTerc=&VServico=&VClassificacao=&VAmbu=&VAmbuSUS=&VHosp=&VHospSus](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=101&VListar=1&VEstado=14&VMun=&VComp=201704&VTerc=&VServico=&VClassificacao=&VAmbu=&VAmbuSUS=&VHosp=&VHospSus)
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico [homepage on the internet]. 2018 [cited 2018 May 24]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/boa-vista/panorama>
9. Barbosa LA, Oliveira CC, Dantas TM. Percepção de usuários da Atenção Primária sobre a estratégia de Saúde da Família. *Saude Transf Soc*. 2012; 3 (4):37-43.
10. Lopes CE, Abib JAD. Teoria da Percepção no Behaviorismo Radical. *Psic Teor e Pesq*. 2002; 18(2):129-37.
11. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc saúde colet*. 2016; 21(5):1499-1510.
12. Benjumea CC. La calidad de la investigación cualitativa: de evaluarla a lograrla. *Texto contexto enferm*. 2015; 24(3):883-90.
13. Gale NK, Heath G, Cameron E, Rashid S, Redwood S. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC med res methodol*. 2013; 13:117.
14. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. 2018; 52:1893-1907.
15. Fusch PI, Ness LR. Are We There Yet? Data Saturation in Qualitative Research. *Qual Rep*. 2015; 20(9):1408-16.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
17. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Reis AAC. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc saúde colet*. 2016; 21(2):327-38.
18. Santos, RM, Ribeiro LCC. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. *Cogitare enferm*. 2010; 15(4).
19. Ceccim RB, Silva SMNB, Benício LFS, Macedo KPS, Neto CSC, Mesquita KO, et al. Plano estadual de educação permanente em saúde: um como fazer com base no nordeste brasileiro. *Sanare (Sobral, Online)*. 2021; 20(1).
20. Silva TR, Motta RF. A percepção dos usuários sobre a política de saúde na atenção básica. *Mudanças - Psicologia da Saúde*. 2015; 23(2):17-25.
21. Almeida MM, Coutinho LS, Santos MS. Nurse as a hospital manager in primary care: integrative review. *ReonFacema*. 2017; 3(4):765-74.
22. Lopes GVDO, Menezes TMO, Miranda AC, Araújo KL, Guimarães ELP. Acolhimento: quando o usuário bate à porta. *Rev bras enferm*. 2014; 67(1):104-10.
23. Castro CP, Oliveira MM, Campos GWS. Apoio Matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde. *Ciênc saúde colet*. 2016; 21(5):1625-36. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19302015>
24. Esmeraldo GROV, Oliveira LC, Filho CEE, Queiroz DM. Tensão entre o modelo biomédico e a estratégia saúde da família: a visão dos trabalhadores de saúde. *Rev APS*. 2017; 20(1):98-106.
25. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Ciênc saúde colet*. 2015; 20(6):1869-78.
26. Anderson MIP, Armadillo MLR, Díaz NT, Maria SCF. Cobertura Universal en Salud, Atención Primaria y Medicina Familiar. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016; 11(1):4-30.

27. Rodrigues RD, Anderson MIP. Integralidade e Complexidade na Medicina de Família e Comunidade e na Atenção Primária à Saúde: aspectos teóricos. In: Gusso G, Lopes JMC, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 819-831.

