

JORNADA DO PACIENTE: CONSCIENTIZANDO A COMUNIDADE SOBRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO NO SUS

Ana Vitoria Juvenal Vieira¹
Julia Gonçalves Alonso¹
Letícia Massoco Tomaz¹
Lívia Maria Branco Lorençoni¹
Maria Antonia de Castro Silva Basso¹
Maria Eduarda Ribeiro Muniz¹
Valentina Godoi Reis¹
Giovana Cristina da Silva²

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), conforme definido pelo Ministério da Saúde, é o sistema público de saúde do Brasil, instituído pela Constituição Federal de 1988 com o objetivo de garantir o direito universal à saúde. Trata-se de um sistema que assegura acesso gratuito e igualitário a ações e serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação para toda a população, sendo considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo.¹

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como uma organização poliárquica de serviços de saúde vinculados entre si por uma missão única, objetivos comuns e ações cooperativas e interdependentes, permitindo ofertar atenção contínua e integral a uma população específica. Essa atenção é coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS) e deve ser prestada no tempo, local, custo e qualidade adequados, de forma humanizada e com equidade, gerando valor para a população. Amplamente difundida entre estudiosos brasileiros, essa definição destaca a organização sistemática da RAS em diferentes níveis e densidades tecnológicas de atenção à saúde. Seu objetivo é articular e adequar os serviços ofertados para atender às necessidades dos usuários, promovendo melhor qualidade de vida, melhores resultados sanitários e maior eficiência na utilização dos recursos de saúde. Assim, na lógica das RAS, um pronto-socorro e um centro de especialidades, por exemplo, possuem igual importância na garantia da atenção à saúde, pois desempenham funções específicas para necessidades distintas.²

O SUS é composto por uma rede integrada de serviços organizada de forma regionalizada e hierarquizada, envolvendo a atuação conjunta da União, dos estados e dos municípios, além da participação complementar da iniciativa privada quando

¹ Discentes da primeira etapa do Curso de Medicina do Centro Universitário - UNIVAG.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG.

necessário. Sua estrutura baseia-se em princípios fundamentais: a universalidade, que garante o acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde; a integralidade, que considera o indivíduo em sua totalidade, contemplando desde ações preventivas até o tratamento e a reabilitação; e a equidade, que busca reduzir desigualdades ao direcionar recursos de acordo com as necessidades de cada grupo populacional. Segundo o Ministério da Saúde, o sistema enfatiza que a atenção integral à saúde, e não apenas os cuidados assistenciais, constitui um direito de todos os brasileiros desde a gestação e ao longo de toda a vida, com foco na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na qualidade de vida.³

O Projeto Extensionista Integrador (PEI), realizado pela UNIVAG, tem como objetivo aproximar os estudantes de Medicina das diferentes realidades encontradas nos contextos sociais atendidos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), priorizando a formação acadêmica e humana dos futuros médicos. A iniciativa busca capacitá-los para os diversos cenários que encontrarão após a graduação, pautando sua atuação nos princípios da ética, do respeito e da empatia junto às comunidades acompanhadas desde o início do curso.⁴

No Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção à saúde é organizada em três níveis, com o objetivo de tornar o direcionamento dos cuidados mais eficiente e dinâmico, de acordo com as necessidades e especificidades dos indivíduos. Esses níveis garantem que a população seja atendida de forma integral e contínua, com cada nível possuindo suas próprias características e objetivos, formando uma rede interligada de cuidados que vai desde a promoção da saúde até o tratamento de condições mais complexas. Esses níveis garantem que a população seja atendida de forma integral e contínua, com cada nível possuindo suas próprias características e objetivos, formando uma rede interligada de cuidados que vai desde a promoção da saúde até o tratamento de condições mais complexas.⁵

Com base nessas informações, este trabalho foi elaborado a partir de práticas extensionistas desenvolvidas por estudantes do curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande, com o propósito de promover ações de educação em saúde e conscientizar a população sobre a Rede de Atenção à Saúde, seus componentes, sua organização e as formas adequadas de acesso aos serviços. A iniciativa buscou orientar a comunidade sobre quando e como utilizar os diferentes níveis de atenção à

saúde, contribuindo para o uso mais racional e eficiente dos serviços de saúde. As ações foram desenvolvidas no território adscrito à uma Unidade Básica de Saúde, no município de Várzea Grande, durante o ano de 2026.⁶

METODOLOGIA

A metodologia adotada para o desenvolvimento do presente projeto de extensão baseou-se na problematização, utilizando as etapas do Arco de Maguerez, conforme proposto por Neusi Aparecida Navas Berbel. Segundo a autora, essa abordagem pedagógica favorece a construção ativa do conhecimento a partir da realidade vivenciada, permitindo que os sujeitos identifiquem problemas concretos, reflitam criticamente sobre eles e proponham intervenções transformadoras. O Arco de Maguerez é composto por cinco etapas: observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade.⁷

A atividade foi realizada na Unidade de Saúde da Família, localizada em Várzea Grande, Mato Grosso. A unidade funciona de segunda a sexta-feira, no horário das 7h às 17h ofertando serviços voltados à promoção, prevenção, reabilitação e acompanhamento em saúde para a população adscrita em sua área de abrangência, que compreende aproximadamente 4.400 usuários distribuídos em diferentes bairros da região: Cohab Cristo Rei, Cristo Rei, Vila Boa Esperança, Lagoa do Jacaré, Hélio Ponce de Arruda, Cohab Jaime Campos, Jardim Vasconcelos e Jardim São Sebastião.⁸

A primeira etapa do método consistiu na observação da realidade local, realizada tanto na unidade de saúde quanto em seu território de abrangência. Nesta etapa buscamos compreender o perfil epidemiológico e sociocultural da população, reconhecendo os determinantes sociais de saúde e doença desta comunidade. A aproximação com a equipe de saúde especialmente com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e o contato direto com o cotidiano da unidade possibilitaram uma visão ampliada sobre a dinâmica do atendimento e as características da comunidade assistida.

Ao longo desse processo, foram identificados aspectos positivos, como a oferta de atendimento odontológico, a atuação de profissional responsável pela vacinação e o acompanhamento de agravos relevantes na região.

Também foram evidenciadas fragilidades estruturais e sanitárias, tanto no território quanto no interior da unidade. Na área de abrangência, o bairro apresenta

problemas de infraestrutura urbana, como a presença de terrenos baldios e imóveis abandonados com acúmulo de resíduos e vegetação alta, ausência ou precariedade de saneamento básico com ocorrência de lixo e água parada, calçadas danificadas que dificultam a circulação da população e falhas na estação de tratamento, comprometendo a regularidade do abastecimento de água e a procura por atendimento na unidade como pronto atendimento, sem agendamento prévio e urgências para encaixes.

Intramuros, foi possível observar fragilidades, relacionadas ao fluxo e à busca por atendimentos na Atenção Primária à Saúde, evidenciando que parte da população ainda utiliza os serviços de forma inadequada. Frequentemente, usuários procuram a Unidade de Saúde da Família para demandas características de urgência e emergência, que necessitariam de avaliação em serviços de maior complexidade, enquanto outras situações que poderiam ser resolvidas na própria Atenção Primária acabam sendo direcionadas desnecessariamente para unidades de pronto atendimento e hospitais.

Na segunda etapa, foram definidos os pontos-chave, com foco na análise aprofundada de obstáculos que se encontram dentro da governabilidade do grupo. Essa abordagem buscou contribuir para a construção de conhecimento coletivo acerca da Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio do desenvolvimento de ações educativas e interativas, orientando a população quanto à busca adequada pelos serviços, aos locais corretos de atendimento e aos fluxos existentes na rede através da importância de fortalecer ações de educação em saúde voltadas ao esclarecimento sobre os níveis de atenção e sobre a função de cada serviço dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), favorecendo um acesso mais organizado, resolutivo e eficiente ao SUS.

Na terceira etapa, a teorização foi construída com base em referenciais teóricos e normativos que abordam a organização dos níveis de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), buscando compreender sua estrutura, funcionamento e importância para a garantia do acesso integral aos serviços de saúde.⁹

A organização dos serviços em níveis de atenção constitui uma estratégia amplamente consolidada nos sistemas de saúde modernos, cuja fundamentação está relacionada à necessidade de ordenar o acesso dos usuários e promover a integralidade do cuidado. Um marco histórico relevante nesse processo foi a realização da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que resultou na Declaração de Alma-Ata, em 1978. Esse documento reconheceu a Atenção Primária à Saúde (APS) como

elemento fundamental para a construção de sistemas de saúde mais equitativos, acessíveis e resolutivos, influenciando diversos países na reorganização de seus serviços assistenciais.¹⁰

No Brasil, esses princípios foram incorporados à estruturação do SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. A partir desse marco legal, passaram a ser adotados princípios fundamentais, como universalidade, integralidade e equidade, que orientam a oferta de ações e serviços de saúde em todo o território nacional.¹¹

Com o objetivo de garantir maior eficiência e resolutividade da assistência, o SUS organiza seus serviços em diferentes níveis de complexidade tecnológica e assistencial: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. Esses níveis não funcionam de forma isolada, mas integram uma rede articulada de serviços que busca assegurar ao usuário um cuidado contínuo, coordenado e adequado às suas necessidades.¹²

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a porta de entrada preferencial do sistema e caracteriza-se por apresentar baixa densidade tecnológica, embora possua elevada complexidade no que se refere à gestão do cuidado e à abordagem integral das necessidades de saúde da população. Nesse nível são desenvolvidas ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento longitudinal dos usuários. Além disso, a APS exerce papel estratégico como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), acompanhando os indivíduos ao longo de sua trajetória pelos diferentes serviços do sistema. Entre os exemplos de serviços que compõem esse nível estão as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).¹³

A atenção secundária corresponde ao conjunto de serviços especializados de média complexidade, destinados ao atendimento de situações que demandam profissionais especializados e recursos diagnósticos mais avançados. Geralmente, o acesso a esse nível ocorre por meio de encaminhamentos realizados pela APS, fortalecendo a lógica de coordenação do cuidado. Fazem parte desse nível os ambulatorios especializados, os Centros de Especialidades Médicas, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além de

parte das atividades desenvolvidas em hospitais de média complexidade e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).¹⁴

Já a atenção terciária representa o nível de maior complexidade assistencial e tecnológica da rede de saúde. É destinada ao atendimento de condições graves, casos de alta complexidade clínica e procedimentos especializados que exigem recursos tecnológicos avançados e equipes altamente qualificadas. Nesse nível estão inseridos os hospitais de referência, unidades de terapia intensiva, centros especializados em transplantes, tratamentos oncológicos e procedimentos cirúrgicos de elevada complexidade. Sua função é atuar como retaguarda para os demais níveis de atenção, garantindo suporte aos casos que ultrapassam a capacidade resolutive da atenção primária e secundária.

Dentro dessa lógica organizacional, os serviços são estruturados de forma regionalizada e hierarquizada, permitindo que os usuários transitem entre os diferentes níveis conforme suas necessidades clínicas. Esse percurso ocorre por meio dos mecanismos de referência e contrarreferência, que possibilitam o encaminhamento do paciente para serviços mais especializados quando necessário e seu retorno à atenção primária para continuidade do acompanhamento. Tal dinâmica fortalece a integração entre os serviços e contribui para a efetivação da integralidade do cuidado.

Essa articulação entre os diferentes pontos de atenção é operacionalizada pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), definida como um conjunto organizado de ações e serviços de saúde que atua de forma integrada para garantir acesso, continuidade assistencial, eficiência e qualidade do cuidado. A RAS busca superar a fragmentação dos serviços, promovendo uma assistência centrada nas necessidades do usuário e fortalecendo a coordenação entre os diversos níveis de atenção.⁹

Durante o processo de estudo, observou-se que a compreensão inadequada dos fluxos assistenciais e da função específica de cada nível de atenção pode gerar impactos negativos para o sistema de saúde. Entre as principais consequências destacam-se a superlotação de serviços de urgência e emergência por demandas que poderiam ser resolvidas na Atenção Primária, o aumento do tempo de espera para atendimentos especializados e a utilização inadequada de recursos de maior complexidade. Dessa forma, o conhecimento acerca da organização dos níveis de atenção à saúde mostra-se

essencial tanto para os profissionais quanto para os usuários, contribuindo para uma assistência mais eficiente, resolutive e alinhada aos princípios do SUS.¹⁶

A quarta etapa, a hipótese de solução foi abordar através de educação em saúde os “Diferentes níveis de atenção à saúde” foi articulado utilizando como instrumento auxiliar o 5W2H, com a finalidade de garantir organização, viabilidade, clareza na execução das ações e impacto social na comunidade atendida. **What/O que:** realizar ações de educação em saúde voltadas à conscientização da população sobre os diferentes fluxos de atendimento do Sistema Único de Saúde, orientando a comunidade acerca dos serviços disponíveis na Atenção Primária à Saúde, das formas corretas de acesso aos atendimentos, do funcionamento da rede de saúde, dos encaminhamentos e dos serviços adequados para cada necessidade apresentada, incluindo atividades de sensibilização na recepção da unidade e em espaços comunitários próximos. **Why/Por que:** a população frequentemente apresenta dificuldades para compreender a organização dos fluxos de atendimento em saúde, o que pode gerar procura inadequada por determinados serviços, demora no acesso, encaminhamentos desnecessários e sobrecarga em unidades de maior complexidade. Dessa forma, a educação em saúde torna-se fundamental para promover autonomia, ampliar o conhecimento da comunidade sobre o funcionamento do SUS, facilitar o acesso correto aos serviços, melhorar a comunicação entre usuários e unidade de saúde, além de contribuir para um atendimento mais resolutivo, humanizado e eficiente. **Who/Quem:** a atividade será desenvolvida por acadêmicos do curso de Medicina da primeira etapa, juntamente à equipe multiprofissional da Unidade de Saúde da Família, sob supervisão da preceptoria responsável, em articulação com os colaboradores da unidade. **Where/Onde:** as ações serão realizadas na USF e em espaços comunitários próximos à unidade, de acordo com a necessidade de aproximação com a população atendida. **When/Quando:** as atividades ocorreram no dia 29 de maio, conforme cronograma estabelecido pela equipe extensionista, sendo direcionadas tanto aos colaboradores da unidade quanto aos usuários do serviço. **How/Como:** a intervenção será realizada por meio de estratégias de educação em saúde, rodas de conversa, materiais educativos e dinâmicas interativas, com linguagem clara e acessível, abordando o tema “Níveis de atenção à saúde” nível primário, secundário e terciário, citando exemplos práticos para facilitar a compreensão. **How Much/Quanto:** estima-se um investimento aproximado de R\$150,00, destinado à confecção de materiais educativos, impressão de

folders e aquisição de materiais de apoio para a realização das ações de conscientização, sendo os custos registrados por meio de relatório de gastos.

Na quinta e última etapa do Arco de Maguerez, a proposta elaborada foi aplicada à realidade por meio de ações educativas realizadas na Unidade de Saúde da Família. A intervenção ocorreu durante o período de espera dos usuários para atendimento, aproveitando esse momento como oportunidade para promover educação em saúde de forma acessível e participativa.

Foram desenvolvidas estratégias de conscientização sobre os diferentes níveis de atenção à saúde, abordando as características da Atenção Primária, Secundária e Terciária, bem como os principais serviços oferecidos em cada nível. Durante as atividades, buscou-se esclarecer possíveis dúvidas frequentes da população relacionadas ao funcionamento do SUS, aos encaminhamentos para especialistas, ao papel das Unidades Básicas de Saúde e aos locais mais adequados para buscar atendimento conforme cada situação de saúde.

Para facilitar a compreensão dos usuários, foram utilizados exemplos práticos do cotidiano, demonstrando situações em que o usuário deveria procurar a Unidade Básica de Saúde, a Unidade de Pronto Atendimento ou os hospitais de referência. Como estratégia complementar de educação em saúde, foi realizado um bingo temático ao final da intervenção. Ao final das atividades, foi promovido um bingo recreativo destinado aos usuários presentes na unidade, com o objetivo de proporcionar um momento de confraternização e acolhimento, fortalecendo a aproximação entre a comunidade e os acadêmicos envolvidos no projeto. A dinâmica foi bem recebida pelos participantes e contribuiu para a criação de um ambiente mais leve e participativo durante o encerramento da ação.

A atividade possibilitou a aproximação entre a comunidade e os acadêmicos, criando um espaço para diálogo e esclarecimento de dúvidas sobre o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde. Observou-se interesse da comunidade pelo tema abordado, especialmente em relação às diferenças entre os níveis de atenção e aos caminhos adequados para obtenção dos serviços de saúde. A intervenção contribuiu para ampliar o conhecimento da população acerca da organização do SUS, fortalecendo a autonomia dos usuários e incentivando a utilização mais adequada dos recursos disponíveis na rede pública de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações extensionistas foram realizadas na Unidade de Saúde da Família com o objetivo de conscientizar a população acerca dos diferentes níveis de atenção à saúde e dos fluxos de atendimento existentes no Sistema Único de Saúde. Durante a execução das atividades, os acadêmicos realizaram orientações aos usuários presentes na unidade, abordando o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde e as características dos níveis primário, secundário e terciário de atenção.¹²

Ao longo da ação, observou-se que muitos usuários demonstraram interesse pelo tema apresentado, acompanhando as explicações realizadas pela equipe e recebendo os materiais informativos distribuídos. Alguns participantes registraram a atividade por meio de fotografias e vídeos, evidenciando receptividade à intervenção proposta. Embora a participação verbal durante as orientações tenha sido limitada, foi possível perceber o interesse dos usuários por meio da atenção dedicada às explicações e da leitura dos panfletos entregues.

Os achados observados durante a intervenção relacionam-se diretamente às observações realizadas na etapa de reconhecimento da realidade, quando foi identificado que parte da população apresentava dificuldades para compreender a organização dos serviços de saúde e os fluxos de encaminhamento dentro do SUS. Situação semelhante foi descrita por Penacci et al. (2023), que identificaram limitações no conhecimento dos usuários acerca dos níveis de atenção à saúde, especialmente em relação ao papel da Atenção Primária como porta de entrada preferencial do sistema.¹⁵

Durante as orientações, foram apresentados exemplos práticos envolvendo situações frequentemente vivenciadas pela população, como acompanhamento de doenças crônicas, vacinação, pré-natal, atendimentos de urgência e necessidade de encaminhamento para especialistas. A utilização de situações cotidianas buscou facilitar a compreensão dos usuários sobre qual serviço procurar diante de diferentes demandas de saúde. Nesse contexto, Fittipaldi, O'Dwyer e Henriques (2023) destacam que ações de educação em saúde desenvolvidas na Atenção Primária contribuem para ampliar o conhecimento da população e fortalecer sua autonomia na utilização dos serviços de saúde.¹⁶

Observou-se ainda que muitos usuários demonstravam desconhecimento acerca da função da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e organizadora

dos fluxos assistenciais. Segundo Barbosa e Tasca (2022), uma Atenção Primária resolutiva depende não apenas da disponibilidade dos serviços, mas também da compreensão da população sobre as formas adequadas de acesso ao sistema de saúde e sobre a articulação entre os diferentes níveis de atenção.

Além das orientações em saúde, foi realizado um bingo recreativo seguido de um momento de lanche compartilhado com os usuários presentes na unidade. Essas atividades favoreceram a aproximação entre a comunidade, os acadêmicos e os profissionais da unidade, proporcionando um ambiente acolhedor e fortalecendo o vínculo construído durante a ação extensionista. Diferentemente do momento educativo, o bingo contou com ampla participação dos usuários, promovendo interação, integração e maior envolvimento da comunidade nas atividades propostas.

Sob a perspectiva da formação acadêmica, a experiência possibilitou aos estudantes compreenderem desafios relacionados ao acesso aos serviços de saúde e à comunicação com a população. O contato direto com os usuários permitiu reconhecer que muitas dificuldades observadas não decorrem apenas da oferta de serviços, mas também da falta de informação sobre o funcionamento da rede assistencial. Além disso, a atuação junto à equipe multiprofissional contribuiu para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, trabalho em equipe e educação em saúde.¹⁶

A experiência também evidenciou a relevância das ações educativas como instrumento de fortalecimento do SUS, uma vez que a educação em saúde representa um componente essencial da Atenção Primária, contribuindo para aproximar os usuários dos serviços, fortalecer vínculos com as equipes de saúde e ampliar a participação social no cuidado.¹⁶

Dessa forma, os resultados observados demonstram que ações de educação em saúde voltadas à orientação da população sobre os níveis de atenção à saúde podem contribuir para ampliar o conhecimento acerca da organização do SUS e dos fluxos assistenciais. Embora não tenha sido possível avaliar quantitativamente o impacto da intervenção, a receptividade dos usuários aos materiais distribuídos, o interesse demonstrado durante as orientações e a participação nas atividades de integração indicam que a ação alcançou seu objetivo de promover informação e aproximação com a comunidade atendida.¹⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste projeto extensionista permitiu compreender, na prática, a importância da educação em saúde como estratégia para aproximar a população dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde e contribuir para a utilização mais adequada da Rede de Atenção à Saúde. A partir das observações realizadas na Unidade de Saúde da Família, foi possível identificar que parte dos usuários ainda apresenta dificuldades para compreender a função dos diferentes níveis de atenção e os fluxos de acesso aos serviços de saúde.

As atividades desenvolvidas possibilitaram a disseminação de informações sobre a organização do SUS, abordando o papel da Atenção Primária, Secundária e Terciária na assistência à população. Embora a participação verbal dos usuários durante as orientações tenha sido limitada, observou-se receptividade às informações apresentadas, evidenciada pela atenção dispensada às explicações, pelo interesse nos materiais educativos distribuídos e pelo envolvimento da comunidade nas atividades propostas ao longo da ação.

Além dos benefícios relacionados à orientação da população, a experiência contribuiu significativamente para a formação acadêmica dos estudantes envolvidos. A vivência no território permitiu compreender desafios presentes na realidade dos serviços de saúde, desenvolver habilidades de comunicação e fortalecer a compreensão acerca da importância da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial do SUS.

O momento de integração promovido por meio do bingo recreativo e do lanche compartilhado também favoreceu a aproximação entre os acadêmicos, os profissionais da unidade e a comunidade, fortalecendo vínculos e tornando a atividade mais acolhedora e participativa. Dessa forma, a experiência demonstrou que ações simples e de baixo custo podem contribuir para a promoção da saúde, para o fortalecimento do vínculo com a população e para a valorização dos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde.

Por fim, conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados, uma vez que a intervenção possibilitou ampliar o acesso da população a informações sobre os níveis de atenção à saúde e estimulou reflexões sobre a utilização adequada dos serviços disponíveis na rede pública, ao mesmo tempo em que proporcionou aos estudantes uma experiência enriquecedora de aprendizado e aproximação com a realidade da comunidade assistida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Redes integradas de serviços de saúde: conceitos, opções de política e roteiro para implementação nas Américas. Brasília: OPAS; 2011.
3. Matta GC, Pontes ALA. Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007.
4. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira. Brasília: MEC; 2018.
5. Liga Acadêmica de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense. Níveis de atenção à saúde [Internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2024 [citado 2026 jun 10]. Disponível em: <https://lasc.medicina.uff.br>
6. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira [Internet]. Brasília: MEC; 2018 [citado 2026 jun 10]. Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN72018.pdf
7. Berbel NAN. A metodologia da problematização com o Arco de Magueres: uma reflexão teórico-metodológica. Londrina: Eduel; 2012.
8. Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande. Informações institucionais da Unidade de Saúde da Família. Várzea Grande: Secretaria Municipal de Saúde; 2025.
9. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
10. Giovanella L, Mendonça MHM, Buss PM, Fleury S, Gadelha CAG, Galvão LAC, et al. De Alma-Ata à Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde de Astana: a Atenção Primária à Saúde para o século XXI. Cad Saude Publica. 2019;35(3):e00136118.
11. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1990 [citado 2026 jun 10]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017

[citado 2026 jun 10]. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

13. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde; 2002.
14. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Cien Saude Colet. 2010;15(5):2297-305.
15. Penacci FA, Silva LG, Cardoso AL, Frois WA, Machado PSC. A compreensão dos usuários sobre os níveis de atenção à saúde com enfoque na atenção primária à saúde. Nursing (São Paulo). 2023;26(304):9907-11.
16. Fittipaldi ALM, O'Dwyer G, Henriques P. Educação em saúde na atenção primária: um olhar sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde. Saude Soc. 2023;32(4):e211009pt.