

A ACESSIBILIDADE À REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DA PESSOA IDOSA

Janete Laurentino dos Santos¹
Raissa Karla de Araújo Oliveira²
Allan John Tavares Coêlho³
Ardigleusa Alves Coêlho⁴

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde se configura como porta de entrada que garante acesso igualitário aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde. Nesse aspecto, a Estratégia de Saúde da Família desempenha um papel importante na assistência, sobretudo, da pessoa idosa. Objetivou-se avaliar a acessibilidade à rede de serviços de atenção primária à saúde sob a perspectiva da pessoa idosa. Estudo Transversal com abordagem quantitativa utilizando dados secundários 838 usuários idosos residentes nas macrorregiões da Paraíba, respondentes da avaliação externa do 3º Ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, realizada na Paraíba no entre 2015 e 2018. O teste de Qui-Quadrado foi utilizado para mensurar a associação entre as variáveis de acessibilidade e macrorregiões de saúde. Os usuários idosos atendidos na atenção primária das macrorregiões paraibanas possuem idade média de 67,7 anos, sexo feminino (71,8%), casado (57,5%), com ensino fundamental incompleto (37,6%), hipertensos (62,6%), não participam do programa Bolsa Família (73,7%); maioria são residentes na 1º macrorregião de saúde (52,1%). Evidenciou-se diferença significativa entre as variáveis de acessibilidade e as macrorregiões de saúde ($p < 0,05$). A maioria dos indicadores encontrados demonstram qualidade acerca do acesso dos idosos ao serviço. No entanto, evidencia-se a importância dos profissionais serem humanizados, para que os usuários estabeleçam uma relação de confiança, e a partir do conhecimento de sua condição de saúde, pratiquem o autocuidado, tornando o processo de saúde cada vez mais resolutivo.

Palavras-chave: Saúde do Idoso, Atenção Primária em Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) é considerada como uma das portas de entrada que garante aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) o acesso universal e igualitário aos serviços de prevenção, cura e reabilitação. Nesse aspecto, uma APS estruturada adequadamente às necessidades da população adscrita, possibilita diminuição de internações e redução dos custos do sistema de saúde (PERILLO, et al., 2021). Desse modo, os países que apresentam uma forte e resolutiva estruturação da APS, garantem uma melhor assistência e a

¹ Graduado pelo Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - PB, janlaurentino@gmail.com;

² Graduado pelo Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - PB, raissakarla10@gmail.com;

³ Graduando do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba - PB, allan.coelho@aluno.uepb.edu.br;

⁴ Doutor em Ciências da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba - PB, ardigleusacoelho@gmail.com;

continuidade do cuidado em serviço estruturado através de Redes de Atenção em Saúde (RAS) (COSTA, et al., 2021).

Nas últimas décadas, o Brasil vem vivenciando um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional (DUARTE; BARRETO 2012, BATISTA FILHO, 2003), que requer a reorganização do sistema de saúde para responder a uma tripla carga de problemas de saúde, representada pelo predomínio das condições crônicas e de seus fatores de riscos mediante a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Os arranjos organizativos das RAS, tem a APS como ordenadora do cuidado (MENDES, 2010) e modelo de APS se materializa através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que se firmou a partir dos anos 2000, alinhada aos princípios norteadores do SUS de universalidade, integralidade e equidade (GIOVANELLA, et al., 2020).

O processo de transição demográfica contribuiu fortemente para o crescimento da população de idosos (DUARTE; BARRETO, 2012). A mudança da estrutura populacional ocasiona mudanças no delineamento da realidade epidemiológica. Dessa forma, o envelhecimento acarreta o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, por vezes necessitando de mais assistência em saúde e maior frequência e permanência de hospitalizações (SOUSA, et al., 2018).

No cenário de abordagem das condições crônicas cabe à APS a oferta de medidas individuais e coletivas para redução da sua prevalência na população adscrita. Nessa perspectiva, em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou que a APS deveria se adequar às necessidades dos idosos e assim fornecer um cuidado mais específico e resolutivo. Assim, no contexto do SUS, em consonância com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2017), a APS, como ordenadora e coordenadora do cuidado em saúde, constitui o locus para organização estratégica da atenção integral e longitudinal à saúde da pessoa idosa nas RAS, de modo a ofertar de intervenções coletivas e individuais que contribuam para promoção, manutenção e recuperação a autonomia e a independência das pessoas idosas (BRASIL, 2015).

Nesse sentido, o funcionamento da ESF, com base nos atributos a atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (STARFIELD, 2002) é realizado por uma equipe multidisciplinar, de médicos, enfermeiros, odontólogos, agentes comunitários de saúde, técnico de enfermagem, dentre outros profissionais que contribuem para uma atenção integral aos usuários. Deste modo, é imprescindível que a assistência prestada seja de qualidade e realizada de forma resolutiva; para isso, observa-se a necessidade

de avaliação na perspectiva do cliente, profissional e gestor, para que o aperfeiçoamento do serviço seja desenvolvido (PERILLO, et al., 2021; COSTA, et al., 2021).

Nesse aspecto, algumas iniciativas foram utilizadas, dentre elas, se destaca o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) instaurado em 2011 pelo Ministério da Saúde. O PMAQ-AB considera a percepção dos usuários acerca da assistência prestada uma das principais contribuições, visto que, a partir disso, se espera um incentivo para que os gestores e equipes de saúde busquem a melhoria da qualidade do serviço de saúde que é oferecido (GUBERT, et al., 2021; COSTA, et al., 2021).

Em vista disso, observa-se a necessidade de avaliar os serviços prestados à saúde do idoso no âmbito da APS, para que se verifique a eficiência das ações de promoção e prevenção de saúde, realizadas de acordo com as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde. Por consequência, o resultado da avaliação fornece auxílio às políticas públicas, sendo incentivo para possíveis mudanças organizacionais e assistenciais a fim de fundamentar o serviço aos princípios estabelecidos pelo SUS (PERILLO, et al., 2021; PLACIDELI, et al., 2020).

Diante dessa problemática, este estudo busca responder a seguinte questão norteadora: Como os usuários idosos avaliam a acessibilidade a serviços de Atenção Primária à Saúde nas macrorregiões Paraibana? E, tem como objetivo avaliar a acessibilidade à rede de serviços de atenção primária nas macrorregiões paraibana sob a perspectiva dos usuários idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa realizado nas macrorregiões de saúde da Paraíba. Para realização do estudo foram utilizados dados advindos do banco de Avaliação Externa do PMAQ (3º ciclo), realizado em todo território nacional no ano de 2015 a 2018.

A amostra corresponde a 838 usuários residentes em municípios do Estado da Paraíba, recrutados como respondentes da avaliação externa (MÓDULO III - Entrevista com o usuário na UBS sobre satisfação e condições de acesso e utilização de serviços de saúde) (BRASIL, 2018).

Para obtenção dos dados foi realizada busca do banco - Microdados da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, de domínio público disponibilizado pelo Departamento da Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde.

Para análise dos dados, as variáveis foram agrupadas nas dimensões da acessibilidade na perspectiva de Donabedian (1988): acessibilidade: a sócio-organizacional e geográfica. Assim, para a análise da acessibilidade sócio-organizacional foram incluídas as variáveis relacionadas às características da oferta de serviços que constituem obstáculos às pessoas no uso de serviços, porém não considera os aspectos geográficos. E para Acessibilidade geográfica: foram analisadas as variáveis relacionadas à distância e tempo de locomoção despendido para chegar à unidade de saúde.

Para realização da análise das variáveis foram realizadas o cálculo de frequência (absolutas e relativas) segundo Macrorregião de Saúde (PARAÍBA, 2018). Foram excluídos valores pertencentes à resposta “não sabe/não respondeu” e “não se aplica”. O teste qui-quadrado de proporções foi usado para verificar as diferenças entre Macrorregiões de Saúde e acessibilidade a serviços de saúde de APS, considerando significância estatística de 5%.

Para esta pesquisa foi dispensada a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, devido esta ser oriunda de dados secundários de domínio público e não há identificação dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 838 idosos usuários da APS, em três microrregiões de saúde da Paraíba (1º João Pessoa; 2º Campina Grande; 3º Patos), no período de 2015 – 2018 através de dados originados do 3º ciclo da PMAQ – AB. Os participantes do estudo possuíam média de idade 67,7 anos (DP 5,76; idade mínima 60 anos; Máxima 90).

Na tabela 1, é possível verificar que a predominância do sexo feminino (71,8%); estado civil casado (57,5%); com ensino fundamental incompleto (37,6%); apresentando condições crônicas (62,6% são hipertensos e 24,9% diabéticos); não participantes do programa Bolsa Família (73,7%) e maior número de idosos (52,1%) residentes na 1ª macrorregião de saúde.

Tabela 1. Características sociodemográficas de usuários idosos da rede de serviços de saúde de atenção primária em municípios paraibanos, 2015 - 2018.

Variável	Número de usuários (n = 838)	%
Sexo		
Feminino	602	71,8
Masculino	236	28,2
Estado Civil		

Solteiro (a)	80	9,5
Casado(a)	482	57,5
Divorciado (a), desquitado (a) ou separado (a) judicialmente	89	10,6
Viúvo (a)	187	22,3
Escolaridade	n= 832*	
Não é alfabetizado (não sabe ler e escrever)	184	22
É alfabetizado (sabe ler e escrever)	121	14,4
Ensino fundamental		
Incompleto	315	37,6
Completo	59	7
Ensino médio		
Incompleto	31	3,7
Completo	84	10
Ensino superior		
Incompleto	26	3,1
Completo	7	0,8
Pós graduação	5	0,6
Condição crônica:		
Hipertensão	n = 838*	
Sim	525	62,6
Não	311	37,2
Diabetes	n = 832*	
Sim	207	24,9
Não	625	75,1
Programa de transferência de renda (Bolsa-Família) n= 819*		
Participa	96	11,5
Não participa	618	73,7
Já participou	105	12,5
Macrorregião		
1ª Macro	437	52,1
2ª Macro	218	26
3ª Macro	183	21,8

Fonte: Avaliação Externa/PMAQ-AB, 2015 -2018

Relacionado à faixa etária dos indivíduos, foi possível constatar que ocorreu uma associação positiva da satisfação do usuário com o sistema da saúde quando idosos com 80 anos ou mais (COSTA et al., 2021). Já no tocante ao estado civil foi possível destacar que 63,04% das mulheres frequentadoras da unidade de saúde são casadas, corroborando diretamente com o nosso estudo (SÁ, 2019).

No entanto, de acordo com pesquisa realizada a variável sexo apresentou predominância de 83,7 % do sexo feminino (COSTA et al., 2021). Corroborando com a variável estudada de sexo destaca-se que a demanda de usuários dos serviços de saúde com ênfase na Saúde da Família, em sua maioria, é do sexo feminino, visto que estas

do câncer ginecológico e de mama (BRANDÃO; GIOVANELLA; CAMPOS, 2013). Portanto, através deste cenário destaca-se a necessidade de aproximar mais o serviço ao público masculino, de modo a minimizar os agravos em saúde dessa população, através de ações de saúde que contribuam significativamente com o contexto sociocultural e político-econômico, onde o sujeito está inserido (CATANANTE et al., 2017).

Entretanto, quanto à variável de escolaridade, revelou que o perfil dos usuários da APS, porta de entrada à rede de atenção à saúde, predomínio do ensino médio completo (39,5%) contrapondo ao dado encontrado em nosso estudo (COSTA et al., 2021). Apesar disso, em outro estudo apresentado, 40% dos entrevistados têm grau de escolaridade em ensino médio incompleto, corroborando com o achado em nosso estudo (CATANANTE et al., 2017).

Concomitante ao exposto, um estudo realizado com idosos usuários de uma UBS no Paraná, evidencia também que a maioria dos participantes da pesquisa, possuía nível de escolaridade baixa. Mediante a isso, a baixa escolaridade (85,3%) sugere uma determinada vulnerabilidade social, visto que estudos demonstram que esse fator acarreta menores taxas de adesão aos tratamentos, sobretudo de doenças crônicas (RÊGO et al., 2017).

Com relação a presença de casos de idosos diabéticos observou-se que a baixa escolaridade influencia diretamente na compreensão do indivíduo acerca da sua patologia e de seus cuidados, comprometendo a gestão do autocuidado desse idoso (BORBA et al, 2019). Desse modo, é evidente que o autocuidado do idoso diabético resulta em melhoria desde o controle glicêmico, assim como ao de estilo de vida. Nesse aspecto, observa-se através dos estudos, que a equipe multidisciplinar da APS tem papel fundamental em ampliar o conhecimento acerca dessa condição para os usuários. Através desse fator, o idoso tende a conhecer melhor a doença, compreender a importância de firmar hábitos saudáveis e adaptar seu estilo de vida, em busca da permanência de sua saúde (BORBA, et al., 2017; SANTOS; SOUSA; BARROS, 2018).

Algumas mudanças provocadas pelo envelhecimento no corpo, alterações de climatério e menopausa podem gerar alterações a nível cardiovascular, mais especificamente na rigidez arterial no indivíduo. Com isso, estudos anteriores constataram a ligação intrínseca entre a idade e o descontrole da pressão arterial (PA). Além disso, foi constatado, que 43,1% das mulheres apresentaram PA descontrolada, porém, cabe destacar que em outro estudo realizado no Brasil, em 2015, a prevalência de hipertensão arterial

sistêmica no sexo masculino foi prevalente, podendo portanto, deduzir que a hipertensão arterial não está diretamente interligada ao sexo (SANTANA et al., 2019).

Com relação à participação em programas sociais foi possível observar em estudo realizado, onde 32% da população entrevistada recebia algum benefício, tendo maior proporção do auxílio do Bolsa Família no Nordeste e Norte (GUIBU et al., 2017).

Na tabela 2, encontra-se a relação entre acesso e satisfação através da opinião dos idosos. Desse modo, é possível observar que 88,4% dos idosos referiram tempo de locomoção menor que 30 min a entre a residência e a unidade de saúde. Destaca-se também, que grande parte dos idosos 94,4%, referem esperar até 60 min para serem atendidos. Já no tocante ao tempo de espera para consulta com data marcada, 54,9% alega aguardar de 60 a 120 min para atendimento na APS. Além disso, 93,4% dos idosos afirmaram que a unidade de saúde de sua macrorregião tinha seu funcionamento durante os cinco dias da semana.

Tabela 2. Análise bivariada entre opinião do idoso e acessibilidade à atenção primária à saúde por Macrorregião de Saúde, Paraíba, 2015 a 2018.

Variáveis	Macrorregião de Saúde			Total	p*	
	1 ^a – João Pessoa	2 ^a – Campina Grande	3 ^a Patos			
Tempo de locomoção (residência - unidade de saúde)						
Menos de 30 min.	n	379	192	152	723	0,137
	%	88,8	89,7	85,9	88,4	
30 a 60 min	n	41	21	25	87	
	%	9,6	9,8	14,1	10,6	
Acima de 60 min	n	7	1	-	8	
	%	1,6	0,5	-	1,0	
Tempo de espera para atendimento						
até 60 min	n	104	33	31	168	0,008
	%	96,3	84,6	100,0	94,4	
Acima de 60 min	n	4	6	-	10	
	%	3,7	15,4	-	5,6	
Tempo de espera para consulta com data marcada						
Menos de 60 min.	n	207	91	108	406	0,009
	%	52,3	50,0	66,7	54,9	
60 a 120 min.	n	156	80	47	283	
	%	39,4	44,0	29,0	38,2	
Mais de 120 min	n	33	11	7	51	

	%	8,3	6,0	4,3	6,9	
Funcionamento da unidade de saúde cinco dias na semana						
Sim	n	386	188	163	737	0,970
	%	93,5	93,1	93,7	93,4	
Não	n	27	14	11	52	
	%	6,5	6,9	6,3	6,6	

Fonte: Avaliação Externa/PMAQ-AB, 2015 -2018. **Qui-quadrado de Pearson*

A partir da análise de dados, destaca-se o importante achado de que a maioria dos usuários referiram satisfação em relação ao acesso à APS. A satisfação relativa do usuário, acerca do tempo de locomoção, pode estar relacionada ao curto período gasto entre a residência e a unidade de saúde. Corroborando a esse fator, a proximidade do serviço de saúde ao domicílio do usuário é algo esperado, visto que o mapeamento da comunidade adstrita atende a esse princípio, para facilitar a acessibilidade (CANTALINO, et al., 2021).

Ao avaliar o tempo de espera para atendimento, principalmente em consultas não agendadas, observa-se que uma certa quantidade de usuários que alegam esperar mais que 60 min, fator esse, que pode contribuir para o agravamento da saúde (POSTAL, et al., 2021). Este fator também é considerado como fonte de insatisfação do usuário, visto que não tem a utilização de filas de prioridade para idade (AMORIM; TEIXEIRA; FERLA, 2020).

Um outro fator de satisfação identificado como fator que torna o serviço mais acessível, foi quanto aos dias de funcionamento do serviço de saúde, em no mínimo cinco dias. Nesse aspecto, o conceito de acessibilidade verifica se o atendimento espontâneo em caso de adoecimento e retirada de dúvidas com a equipe multiprofissional é possível, mediante aos horários em que a UBS funciona. Assim sendo, os horários de atendimento, em maior parte pelas manhãs e tardes, quase inexistindo à noite, resulta no impedimento da busca do serviço de saúde da população que enfrenta longas jornadas de trabalho. Com fundamento nisso, o estudo do 1º ciclo do PMAQ-AB realizado entre 2012 e 2013 em Pernambuco, destaca que o funcionamento da APS, na distribuição de dias e horários comerciais, não ampara todas as necessidades da população das cinco regiões brasileiras, sendo assim, um aspecto limitante para ser avaliado (CANTALINO, et al., 2021; VIEIRA, et al., 2021; SÁ, 2019; CATANANTE, et al., 2017).

Tabela 2a. Análise bivariada entre opinião do idoso e acessibilidade à atenção primária à saúde por Macrorregião de Saúde, Paraíba, 2015 a 2018

Variáveis	Macrorregião de Saúde	Total	<i>p</i> *
-----------	-----------------------	-------	------------

		1 ^a – João Pessoa	2 ^a – Campina Grande	3 ^a Patos		
Horário de funcionamento da UBS atende às necessidades do idoso						
Sim	n	360	184	159	703	0,041
	%	83,1	85,2	87,8	84,7	
Não	n	36	7	7	50	
	%	8,3	3,2	3,9	6	
Às vezes	n	37	25	15	77	
	%	8,5	11,6	8,3	9,3	
Forma de marcação de consulta						
Marca por telefone	n	-	3	1	4	0,044
	%	-	1,4	0,5	0,5	
Marca pela internet	n	-	-	1	1	
	%	-	-	0,5	0,1	
Vai à unidade e marca o atendimento	n	355	171	138	664	
	%	82,0	78,8	75,8	79,8	
O agente comunitário de saúde marca a consulta	n	26	13	6	45	
	%	6,0	6,0	3,3	5,4	
Esta unidade básica de saúde/posto de saúde não realiza marcação de consulta	n	51	28	35	114	
	%	11,8	12,9	19,2	13,7	
Outros	n	1	2	1	4	
	%	0,2	0,9	0,5	0,5	
Avaliação da forma de marcação de consulta						
Muito bom	n	63	33	24	120	0,612
	%	16,6	17,7	16,3	16,9	
Bom	n	230	110	101	441	
	%	60,7	59,1	68,7	61,9	
Regular	n	56	31	17	104	
	%	14,8	16,7	11,6	14,6	
Ruim	n	17	7	3	27	
	%	4,5	3,8	2,0	3,8	
Muito ruim	n	13	5	2	20	
	%	3,4	2,7	1,4	2,8	

Fonte: Avaliação Externa/PMAQ-AB, 2015 - 2018. *Qui-quadrado de Pearson

Em referência a tabela 2a, destaca-se que com relação a opinião dos idosos o horário de funcionamento da unidade básica de saúde atende as necessidades do mesmo (84,7%), onde a forma de marcação da consulta ocorreu através do deslocamento do idoso ate a unidade (79,8%) e avaliam o serviço como bom (61,9%).

Quanto à resolutividade das necessidades do idoso, a partir dos atendimentos realizados, associando aos horários de funcionamento da UBS, observa-se um grau de satisfação também positivo. Corroborando aos achados, um outro estudo também evidencia alto grau de satisfação por parte dos usuários, acerca aos serviços de consulta, imunização, e assistência à saúde do adulto, idoso, mulher e criança. Contudo, vale salientar que esse índice positivo, pode estar relacionado ao fato de que o processo de seleção dos entrevistados para realizar a avaliação dos itens dispostos na tabela 2a, foram usuários que conseguiram acesso ao atendimento. Nesse aspecto, esse fator pode se configurar como um limitante do estudo (CANTALINO, et al., 2021; VIEIRA, et al., 2021).

É notório que a especificidade da estruturação da equipe no serviço, promove o maior contato entre o profissional e usuário, possibilitando a confiança e a satisfação consequentemente. Ademais, a satisfação do usuário com os serviços pode estar ligada diretamente com as relações interpessoais criadas entre o paciente e o profissional, diante da prática do cuidado humanizado e acolhedor no processo de saúde- doença, além de aspectos estruturais de infraestrutura do serviço. Desse modo, um estudo realizado acerca da satisfação dos idosos com a ESF em Fortaleza, corrobora com o fato exposto, visto que a maioria dos participantes alega estar satisfeitos com os aspectos ligados à APS e ao atendimento prestado por parte dos profissionais (GARCIA, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste trabalho contribuem de modo assertivo para com os serviços de saúde e gestão em saúde, devido à importância de avaliar o serviço sob a ótica do usuário idoso, podendo através deste, motivar decisões estratégicas para melhoria na qualidade da atenção à saúde.

Estas análises destacam pontos importantes com relação à acessibilidade dos idosos na atenção primária à saúde, onde mediante demandas de indivíduos ao serviço das consequências sociais, econômicas e políticas, direcionam toda a tomada de decisão da gestão. Com isso, a importância de profissionais sensíveis e humanizados, que consigam lidar e oferecer da melhor forma o cuidado para os idosos é perceptível. A partir desse perfil de profissionais, as barreiras da escolaridade, como fator limitante para o conhecimento do usuário sobre o processo de saúde - doença, e consequentemente ao cumprimento do autocuidado, tende a se tornar cada vez menor, tornando o serviço efetivo e resolutivo.

REFERÊNCIAS

AMORIM, J. S. C; TEIXEIRA, L. B; FERLA, A. A. Satisfação do cuidado em idosos usuários dos serviços avaliados pelo PMAQ. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3625 – 3634, 2020.

ARAÚJO, L. U. A et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, p. 3521 – 3532, 2014.

BORBA, A. K. O. T. et al. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 125-136, jan. 2019.

BRANDÃO, A. L. R. B. S.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, C. E. A. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 18, p. 103 - 114, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Coordenação Geral de Avaliação e Acompanhamento do Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ- AB). Microdados da Avaliação Externa. Brasília, Distrito Federal, 2015.

CANTALINO, J. L. R. et al. User satisfaction in relation to Primary Health Care services in Brazil. **Revista de saúde pública**, v. 55, n. 22, 2021.

CANTANANTE et al. Participação social na Atenção Primária à Saúde em direção à Agenda 2030. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 22, n. 12, p. 3965 - 3974, 2017.

COSTA, L. B. et al. Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde em Fortaleza, Brasil, na perspectiva dos usuários adultos no ano de 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2083-2096, 2021.

FILHO, M. B; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, p. 181-191, 2003. Suplemento 1.

GARCIA, L. A. A et al. Satisfação dos idosos octogenários com os serviços de Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 23, 2020.

GIOVANELLA, L. et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2543-2556, 2021.

GUBERT, F. A. et al. Qualidade da Atenção Primária à Saúde infantil em estados da região Nordeste. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1757-1766, 2021.

GUIBU, I. A et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. v. 51, 2017. Suplemento 2.

PERILLO, R. D. et al. Fatores associados à avaliação da Atenção Primária à Saúde na perspectiva do usuário: resultados do inquérito telefônico Vigitel, 2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n.3, p. 961-974, 2021.

PLACIDELI, N. et al. Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. **Revista Saude Publica**. [S.L.], v. 54, p. 6, 21 jan. 2020.

POSTAL, L. et al. Sistema de agendamento online: uma ferramenta do PEC e-SUS APS para facilitar o acesso à Atenção Primária no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2023-2034, 2021.

RÊGO, A. S et al. Fatores associados ao atendimento a idosos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. v. 20, p. 778 - 789, 2017.

SÁ, L. Y. B. A. V. A avaliação da Atenção Primária: um olhar preliminar através do PCATool em Manaus (AMAZONAS). **Aps em revista**. vol. 1, n. 2, p. 98-111, 2019.

SANTANA, B. S et al. Hipertensão Arterial em idosos acompanhados na atenção primária: perfil e fatores associados. **Escola Anna Nery**. v. 23, 2019.

SANTOS G. M.; SOUSA P. V. L.; BARROS N. V. A. Perfil epidemiológico dos idosos diabéticos cadastrados no Programa Hiperdia no estado do Piauí, Brasil. **Rev. Aten. Saúde**. v. 16, n. 56, p.48 - 53, 2018.

SOUSA, F. J. D. et al. Perfil sociodemográfico e suporte social de idosos na atenção primária. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 824, 4 abr. 2018.

VIEIRA, N. F. C. et al. Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.