

CENTRO UNIVERITÁRIO UNIFAFIBE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MILENA FERNANDA GOBBI IGLEZIAS
THAÍS EDUARDA LONGUIN SEQUITELI

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA
ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

BEBEDOURO
2020

MILENA FERNANDA GOBBI IGLEZIAS
THAÍS EDUARDA LONGUIN SEQUITELI

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA
ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado ao Centro Universitário UNIFAFIBE, sob a orientação da Prof.^a Me. Bartira Palin Bortolan Pontelli para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

BEBEDOURO
2020

MILENA FERNANDA GOBBI IGLEZIAS
THAÍS EDUARDA LONGUIN SEQUITELI

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA
ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado ao Centro Universitário UNIFAFIBE, sob a orientação da Prof.^a Me. Bartira Palin Bortolan Pontelli para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Banca examinadora

Orientador (a): Prof.^a Me. Bartira Palin Bortolan Pontelli
Centro Universitário UNIFAFIBE

Examinador: Prof.^a Dr.^a Kelli Cristina Silva De Oliveira
Centro Universitário UNIFAFIBE

Examinador: Prof.^a Me. Silveria Maria Peixoto Laredo
Centro Universitário UNIFAFIBE

Bebedouro, _____, de _____ 2020

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA
ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

***NURSING PROFESSIONALS KNOWLEDGE
PERFORMING IN BASIC CARE ON THE PUBLIC HEALTH SYSTEM***

Milena Fernanda Gobbi Iglesias¹

Thaís Eduarda Longuin Sequitelli²

Bartira Palin Bortolan Pontelli³

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS), foi criado após a Reforma Sanitária em meados da década de 70 e 80, constituiu grandes mudanças no conceito de saúde. O profissional de enfermagem é aquele que possui maior contato com os usuários, especialmente na Atenção Básica. O objetivo foi identificar o conhecimento sobre sistema de saúde pelas equipes de enfermagem atuantes na atenção básica do município de Bebedouro – SP. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e como coleta de dados foi realizada a aplicação de um roteiro semiestruturado com 25 participantes da equipe de enfermagem pertencentes a 16 Estratégia de Saúde da Família. A pesquisa apontou que a maioria dos participantes conhecem os princípios do SUS, receberam capacitação sobre o tema, identificam a importância da participação da comunidade para reivindicar direitos, mas que deveriam conhecer melhor o sistema. Conclui-se que a maioria dos entrevistados apresenta conhecimento sobre o sistema, porém ainda se faz necessário a implementação de intervenções de educação permanente a respeito do conhecimento sobre o SUS, além do fortalecimento das ações na Atenção Básica pela equipe de enfermagem, para que seja cumprido os princípios do

¹ Graduada em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE em Bebedouro, SP. E-mail: milenagobbi13@hotmail.com

² Graduada em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: thaissequitelli@gmail.com

³ Mestre em Ciências da Saúde pela FMRP-USP, docente no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: bartirapbortolan@gmail.com

SUS e o maior envolvimento da participação social nas ações propostas nos territórios.

Palavras-chave: Enfermagem. Sistema Único de Saúde. Atenção Básica.

ABSTRACT

The Public Health System (SUS), was created after the Health Reform in the mid-70s and 80s, constituted major changes in the concept of health. The nursing professional is the one who has the greatest contact with beneficiaries, especially in Basic Care. The objective was to identify the nursing professional knowledge performing in Basic Care in the city of Bebedouro - SP. It is a study with a qualitative approach and the main instrument for collecting data was a semi-structured script applied to 25 members of the nursing team that belongs to the 16 Family Health Strategy. The survey indicated that most of the participants know the principles of SUS, received training on the topic, identify the importance of community participation to claim rights, however they should know the system better. In conclusion, most of the interviewees have knowledge about the system, although it is still necessary to implement permanent education interventions regarding knowledge about SUS, in addition to the actions strengthening in Basic Care by the nursing team, so that it is fulfilled SUS principles and the greater social involvement in the proposed actions in the territories.

Keyword: Nursing. Public Health System. Basic Care.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), foi criado após a reforma sanitária em meados da década de 70 e 80 durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, tendo como proposta romper o modelo curativo, com novas concepções de promoção e prevenção à saúde. Constituiu em grandes mudanças no conceito de saúde, que vai muito além da ausência de doenças, garantindo principalmente assistência universal a todos brasileiros. A Constituição Federal de 1988, estabeleceu que a saúde é direito de todos e dever do Estado, incluindo o novo sistema de saúde na constituição (RETKA, et al., 2017).

O SUS se concretizou pelas leis orgânicas de saúde, Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90, aprovadas no ano de 1990 (GONZE, 2011).

Os princípios básicos do SUS são a universalidade, equidade e integralidade. A universalidade garante direito à saúde de todos cidadãos e o acesso sem discriminação, ao conjunto das ações e serviços de saúde oferecidos (GONZE, 2011).

A integralidade implica considerar as diversas dimensões do processo saúde-doença que lesionam a população, visando garantir a promoção, prevenção, terapêutica e a reabilitação dos indivíduos e sua coletividade. A equidade é a priorização de ações no serviço de saúde, privilegiando indivíduos que encontram-se em maiores chances de adoecer e morrer (CAMPOS, et al., 2006).

As diretrizes ordenadoras visam organizar o sistema sendo distribuídas em descentralização, regionalização, hierarquização e a participação da comunidade. A descentralização corresponde a gestão de serviços e ações de saúde nas três esferas do governo. O processo de regionalização organiza os serviços de saúde, seu objetivo é demarcar de forma mais racionalizada e imparcial os recursos, de acordo com a distribuição da população. Hierarquização se implica em constituir a forma de organização de acordo com a complexidade. A constituição garante a participação de todos os indivíduos, participando do processo de formulação, controle e execução do sistema, através da representatividade dos conselhos de saúde e conferências de saúde (BRASIL, 1990).

No âmbito do SUS, o profissional de enfermagem é aquele que possui maior afinidade com os usuários, além de representar a maioria dos profissionais de saúde dentro das instituições. Neste contexto a enfermagem tem perspectiva de manejar de forma inovadora e autêntica seu trabalho, salienta-se ainda que a enfermagem ocupa cargos de direção e gerência nas instituições governamentais (MATOS; PIRES, 2006).

Para que se consiga um bom funcionamento do Sistema Único de Saúde é necessário que a equipe de enfermagem diversifique suas atividades, tanto na gerência, quanto ensino e pesquisa. A enfermagem tem a probabilidade de trabalhar de forma independente, em qualquer nível de atenção, incluindo ações de educação, promoção e prevenção da saúde (MATOS; PIRES, 2006).

Conseqüentemente, o trabalho de enfermagem é considerado um importante membro do sistema de saúde, sendo definida como a método do cuidar, tanto no sentido da prevenção e promoção de saúde de indivíduos ou coletividades (BACKES, et al., 2012).

As pesquisas apontam uma atuação profissional onde prevalece o modelo biomédico nos dias atuais, onde não se foca na educação, prevenção e promoção de saúde, o que provoca um déficit no funcionamento do Sistema Único de Saúde (GOMES, et al., 2011).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar o conhecimento sobre sistema de saúde pelos profissionais de Enfermagem atuantes na atenção básica do município de Bebedouro.

2.2 Objetivos Específicos

Conhecer a aplicação dos princípios do SUS a fim de garantir direitos e acesso aos serviços de saúde pública pelos usuários; e

Identificar a integralidade das ações em saúde através dos procedimentos de Enfermagem.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e quantitativa. A pesquisa foi realizada junto as 16 Estratégias de Saúde da Família (ESF) que compõe o município de Bebedouro/SP. O estudo constou com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, totalizando 25 participantes.

A coleta de dados do presente trabalho ocorreu em uma etapa por meio de entrevistas semiestruturadas que foi dividida em duas partes, onde a primeira conteve o perfil socioeconômico dos participantes, sendo questionado seus dados pessoais como tempo de formação, Unidade de Saúde em que trabalha, tempo de serviço e idade. Já a segunda parte do questionário apresentou dez questões na qual foram avaliados o grau de conhecimento sobre os princípios do Sistema Único de Saúde. As entrevistas foram realizadas oralmente, com as perguntas lidas pelas pesquisadoras, após o preenchimento dos dados de identificação dos participantes, os mesmos assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”. O tempo de intervenção

para aplicação do questionário foi de dois meses, onde a duração das sessões foi de aproximadamente uma hora cada.

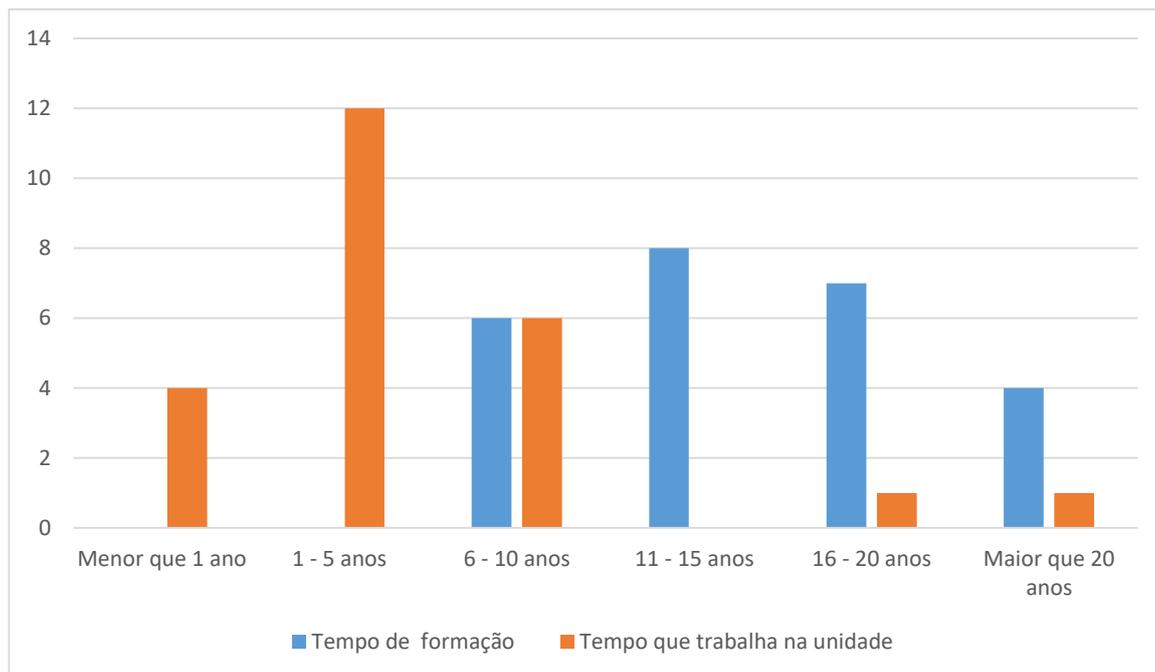
Os dados foram analisados de acordo com as respostas dos entrevistados através da reprodução das falas dos participantes e interpretação destes resultados, diferenciando os entrevistados com letras E de enfermeiros e T de técnicos e auxiliares de enfermagem com numerações em substituição a identificação nominal do participante. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNIFAFIBE, sendo aprovado segundo o parecer nº **2.837.099**.

4. Resultados e Discussões

Os resultados das entrevistas com os enfermeiros e técnicos de enfermagem das Estratégias de Saúde da Família foram divididos nas seguintes categorias: Tempo de formação e atuação dos enfermeiros e técnicos na Atenção Básica, História de criação do SUS; Princípios do SUS; Participação da comunidade e Conselho Municipal de Saúde; Universalidade; Integralidade e rotina de trabalho; Capacitação sobre o SUS; Referência e conta-referência; Prioridades na atenção à saúde; Acesso aos serviços de saúde.

Foram entrevistados 25 membros da equipe de enfermagem da atenção primária em 16 unidades de saúde, sendo 36% enfermeiros e 64% técnicos e auxiliares de enfermagem, dentre os participantes grande parte apresentou tempo de formação entre 11 (onze) a 15 (quinze) anos e sobre o tempo de atuação na unidade foi de 1 (um) a 5 (cinco) anos.

Gráfico 1 – Referente ao tempo de formação e atuação dos Enfermeiros e Técnicos e Auxiliares de enfermagem na Atenção Básica.



Fonte: Dados da pesquisa

4.1 História de criação do SUS

Verificou-se que grande parte da equipe de enfermagem entrevistada não se recorda sobre como o Sistema Único de Saúde foi criado, mas souberam mencionar o ano de criação, conforme relatado por um dos participantes:

“Em 1988, se tornou direito do cidadão e dever do Estado.” (E5)

“8º Conferência Nacional de Saúde, em 1988.” (E8)

Entre manifestações e necessidades sociais, foi criado o SUS, o movimento para sua implementação após a reforma sanitária se consolidou como uma enorme conquista na Constituição de 1988 (GOMES; OLIVEIRA; SÁ, 2007).

O SUS também foi reconhecido pelos entrevistados como um sistema de mudanças, onde se pode fornecer um olhar ampliado ao cidadão e suas necessidades, de acordo com a fala, a seguir:

“Se iniciou para atender as necessidades da população.” (T14)

“O SUS é um direito de todos.” (T12)

Com o SUS os determinantes do processo saúde/doença foi amplificado, o que possibilitou estabelecer o indivíduo como um ser único e de diferentes necessidades,

além de tudo ampliou a atuação do profissional de enfermagem como nas ESF que tem como principal objetivo nortear o modelo assistencial (BACKES, et al., 2012).

4.2 Participação da comunidade e Conselho Municipal de Saúde

A respeito da participação da comunidade que engloba o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde os pesquisados compreendem sua importância, mas ainda não identificam o seu correto funcionamento. Como representado pelas falas mencionadas:

“Coloca em prática os princípios do SUS.” (E7)

“Está para suprir todas as necessidades.” (T10)

“Direciona verbas, vê o que tem de errado, dão cursos, faz votação para as necessidades básicas.” (T5)

Dentre os pesquisados dois alegaram saber que existe, porém não conhecem o papel dos Conselhos Municipais de Saúde, e três disseram não saber o que é o Conselho.

Poucos participantes relacionaram a lei orgânica da saúde nº 8.142/90 a “participação da comunidade” que ocorre através das Conferências e Conselhos de Saúde. Tendo como objetivo o controle social sobre ações e serviços de saúde desde municipal até federal.

De acordo com Pinheiro, et al, (2009), ao questionar estudantes de graduação da área da saúde a respeito como a população pode atuar no sistema somente uma pequena parcela conseguiu responder corretamente.

4.3 Integralidade e rotina de trabalho

Entre os direitos dos usuários encontra-se a integralidade na assistência, sendo ações de saúde que em diversos níveis de atenção e complexidade (CAMPOS, et al; 2006).

A maioria dos entrevistados descreveu o que é a integralidade e como ela está implantada em sua rotina de trabalho, entre as atividades e ações exercidas, como relatado nas falas descrita abaixo:

“... ver o paciente como um todo.” (T7)

“Através do atendimento do usuário visando todas as suas necessidades, desde a entrada na unidade até sua saída, ou seja, que o problema seja resolvido.” (E8)

“Olhar o usuário como um todo, não só a doença, mas todo o contexto psicológico e familiar, de forma integral.” (E3)

Fontoura e Mayer (2006) em sua pesquisa sobre a integralidade e sua interface no cotidiano de trabalho dos enfermeiros, observou que os pesquisados relataram que a integralidade está inserida na rotina de trabalho e ainda que os profissionais devem proporcionar um atendimento humanizado em qualquer situação.

Além disso Santos (2004) em sua pesquisa com enfermeiros sobre direito a integralidade da assistência relata que o usuário não deve ser tratado como uma parte doente mas deve ser identificado como pessoa, auxiliando na formação de vínculo entre usuário e profissional. Fracoli, et al; (2011), declara em seu artigo que as enfermeiras expressam colocar a integralidade em prática durante seu trabalho.

4.4 Capacitação sobre o SUS

Os cidadãos possuem direitos e informá-los quanto a esses direitos é uma questão significativa, pois pode leva-los a serem elementos funcionais sobre seu próprio cuidado e sobre o processo saúde-doença (ESPÍRITO SANTO et al; 2010).

Pinheiro, et al; (2009), afirma que para uma prática eficaz do SUS é necessária capacitação de recursos humanos, sendo possível atendimento adequado e resolutivo da demanda da atenção primária.

A maioria dos participantes afirmam ter recebido capacitação sobre o sistema dentro de dois anos, porém 11 participantes afirmaram nunca ter recebido nenhum tipo de capacitação desde que iniciaram seu trabalho na atenção básica. Dentro desse contexto faz-se importante que os profissionais da atenção primária devem compreender claramente o que é o Sistema Único de Saúde, pois compreensão dos princípios e de como a atenção básica funciona, proporciona melhora na qualidade do atendimento e favorece a continuidade do cuidado.

O Ministério da Saúde constituiu, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), sendo uma estratégia político-pedagógica com objetivo de transformar, qualificar e humanizar a assistência em saúde em vários níveis do

sistema (BRASIL, 2018). A qualificação pessoal é entendida como a execução de artifícios e ações, que auxiliam a enfrentar mudanças e desafios que surgem no dia-a-dia dos profissionais (BATISTA; GONÇALVES; 2011).

A PNEPS, segundo Batista e Gonçalves (2011), passou de uma simples proposta do Ministério da Saúde para ser uma política do SUS, tamanha sua relevância. Ainda afirmam que a capacitação e qualificação de recursos humanos quando bem desenvolvido e organizado, proporciona mudanças positivas na gestão.

4.5 Referência e contra referência

A referência tem um grau de complexidade maior, é quando o paciente necessita de atenção no nível terciário e então é encaminhado para esse atendimento. A contra referência tem um menor grau de complexidade, é a continuidade do cuidado, tendo um atendimento integral (FRATINI; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

Todos os entrevistados souberam responder e compreendem o que é e qual a importância da referência e contra referência.

“Referência: encaminha para uma especialidade. Contra referência: é a resposta que o especialista manda ao médico de origem. Resolve e dá continuidade ao atendimento.” (T2)

“Referência: encaminha para especialidade. Contra referência: resposta, o que importa é dar a continuidade certa.” (E6)

Segundo o estudo de Juliani e Ciamponi (1999), os enfermeiros sabem o que é referência e contra referência e sua importância, mas no presente estudo no município de Botucatu, a contra referência é ineficiente, não obtendo a continuidade do cuidado.

4.6 Universalidade e acesso aos serviços de saúde.

Apenas cinco entrevistados optaram por não responder, mas a grande maioria soube a importância da universalidade, como direito de todos e dever do estado e que todos têm direito aos serviços de saúde, que foi citado nas falas abaixo:

“...Dever do estado, direito do cidadão.” (E4)

“...Garantia de vínculo, bom relacionamento com a população, acesso ao acolhimento.” (E3)

“Sistema de saúde para todos.” (T9)

“Sendo cidadão garante o direito ao SUS.” (T5)

Dentro do sistema único de saúde, a universalidade tem extrema importância, pois mostra que todos devem ter acesso a saúde, sem quaisquer distinções (PAIM; SILVA; 2010).

O entendimento expressado dos entrevistados foi correto, que a universalidade é um princípio que visa o atendimento para todos, sem discriminação. (LINARD, et al; 2011).

4.7 Prioridades na atenção em saúde

A classificação de risco é de extrema vantagem, pois ele permite que fique organizado a atenção, otimiza o tempo, iniciando o vínculo desde da entrada, acolhe e prioriza o paciente de acordo com sua necessidade, para ser prático, acolhedor e humanizado (OLIVEIRA, et al; 2017.)

Os entrevistados citaram os grupos de riscos, a maioria esqueceu que é necessário a classificação de risco para conseguir classificar a prioridade, mas percebe-se que eles demonstraram que exercem a equidade em sua atuação.

“Classificação de risco.” (E8)

“Idoso, gestante, deficiente físico, por classificação de risco.” (T5)

“Crianças, gestantes, idosos e usuários com doenças complexas.” (T4)

No artigo de Pallares, et al; (2016), foram entrevistados treze funcionários da Unidade Básica de Saúde (UBS) que relataram realizar a classificação da população prioritária, que são divididos em dias da semana, no dia da entrevista o grupo prioritário para o atendimento eram crianças e gestantes. Podendo ser notado a equidade nos atendimentos propostos.

Segundo Vianna Cavalcanti e Acioli (2014), a justiça se concretiza quando se exerce a equidade no atendimento. Quando o paciente tem acesso ao serviço, destaca-se as maiores prioridades que necessita de intervenção imediata. Assim, sendo justo com as diversidades e necessidades de cada pessoa.

4.8 Princípios do SUS

De acordo com Pontes, et al; (2009), a tomada de decisão deve ser regida de acordo com os princípios do sistema único de saúde, visando sempre o paciente, obedecendo os princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade) e ordenadores (descentralização, regionalização, hierarquização e participação social), sendo essencial para uma atuação profissional correta.

Os princípios mais citados foram integralidade, universalidade e equidade. Oito participantes não souberam responder essa questão. Seis responderam de forma incorreta.

“Universalidade, integralidade e equidade.” (E6)

“Atendimento de forma gratuita.” (T14)

“Equidade, igualdade, humanização, universalidade e integralidade.” (T2)

Na pesquisa de Linard, et al; (2011), diz que a enfermagem é levada a atuar de acordo com os princípios, que os enfermeiros têm a noção de cada um, se ele não faz e não ousa por conta própria, no SUS ele é colocado num ambiente de provações e que atuar conforme o regido é essencial. Os entrevistados sabem sobre os princípios e sua seriedade, que é de suma importância atuar conforme ele, por mais que em alguns momentos sejam difíceis.

5. CONCLUSÃO

Neste estudo nos propomos uma entrevista sobre o SUS na ótica das profissionais de enfermagem vinculados a atenção básica. Pode-se verificar de acordo com os resultados explicitados que a maioria dos profissionais se encontram revestidos a respeito do Sistema Único de Saúde.

Os princípios doutrinários a universalidade, integralidade e equidade foram conceituados de forma correta pela grande maioria dos participantes, elencando ainda o reconhecimento desses princípios durante pratica do dia-a-dia. O correto cumprimento destes princípios pode contribuir para a qualidade e a resolutividade da atenção à saúde da população.

A dificuldade demonstrada em se lembrarem de como foi a história de criação do SUS pode estar relacionada ao menor investimento na capacitação profissional, se fazendo necessário a implementação de intervenções de educação permanente a respeito do conhecimento sobre o SUS.

A enfermagem é uma profissão fundamental no sistema de saúde, tendo a capacidade de compreender o ser humano como um indivíduo completo, diante disso os gestores e profissionais de saúde que atuam na atenção básica podem criar espaços para introduzir discussões sobre as complexas demandas do sistema de saúde, buscando trabalhar as políticas públicas existentes.

REFERÊNCIAS:

BACKES, Dirce Stein et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 223-230, Jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 set. 2019.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONCALVES, Otília Simões Janeiro. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saude soc.**, São Paulo , v. 20, n. 4, p. 884-899, Dez. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Abr. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento**. 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde **ABC do SUS - Doutrinas e Princípios**. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf. Acesso em: 22 ago. 2017.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 10 nov. 2019.

CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, p.535-537, 2006.

ESPÍRITO SANTO, Caren Camargo et al. Memórias e representações acerca do SUS para técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** Rio de Janeiro,

v.12, n.4, p. 630-639, 2010. Disponível em:
<<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/pdf/v12n4a06.pdf>>. Acesso em: 31 Mar. 2020.

FONTOURA, Rosane Teresinha; MAYER, Cristiane Nunes. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 59, n. 4, p. 532-536, Aug. 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Mar. 2020.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida et al . Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 5, p. 1135-1141, Oct. 2011 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Mar. 2020.

FRATINI, Juciane Rosa Gaio; SAUPE, Rosita; MASSAROLI, Aline. Referência e contra referência: contribuição para a integralidade em saúde. **Cienc Cuid Saude**. v.7, n.1, p.065 -067, 2008. Disponível em:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4908/3211>. Acesso em: 25 Mar. 2020.

GOMES, Antonio Marcos Tosoli; OLIVEIRA, Denize Cristina de; SA, Celso Pereira de. A enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS): repensando os princípios e conceitos de sustentação da atenção à saúde no Brasil. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 9, n. 2, p. 109-125, dez. 2007. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872007000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 set. 2019.

GOMES, Karine de Oliveira et al . Atenção Primária à Saúde - a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, supl. 1, p. 881-892, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 set. 2019.

GONZE, Gabriela Guerra; SILVA, Girlene Alves da. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 129-146, 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 set. 2019.

JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Organização do sistema de referência e contra-referência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 33, n. 4, p. 323-333, Dec. 1999. Disponível em:
www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62341999000400001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

LINARD, Andrea Gomes et al . Princípios do sistema único de saúde: compreensão dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre , v. 32, n. 1, p. 114-120, Mar. 2011 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Out. 2020.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al . Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 335-342, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 set. 2019.

MARTINS, Heloisa Helena T. de Souza. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educ. Pesqui.**, São Paulo , v. 30, n. 2, p. 289-300, Agos. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022004000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Nov. 2019.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 15, n. 3, p. 508-514, Sept. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 set. 2019.

MOLL, Marciana Fernandes et al. O conhecimento dos enfermeiros sobre as redes de atenção básica à saúde. **Revista de enfermagem**, Recife, v.11, n.1, p. 86-93, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11881/14338>. Acesso em: 07 out. 2020.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de et al. Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 26, n. 1, e0960014, 2017 . Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000100301&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 07 out. 2020.

PAIM, Jairnilson Silva; SILVA, Lígia Maria Vieira da. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 12, n. 2, ago. 2010. Disponível em <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 out. 2020..

PALLARES, Emília Christina et al. Atenção primária em saúde: a adequação ao modelo da vigilância da saúde em município do sul do Brasil. **Aletheia**, Canoas, v. 49, n. 2, p. 89-109, dez. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942016000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 07 out. 2020.

PINHEIRO, Liane Barreto Diógenes et al . Conhecimento de graduandos em fisioterapia na Universidade de Fortaleza sobre o Sistema Único de Saúde. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo , v. 16, n. 3, p. 211-216, Set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502009000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Mar. 2020.

PONTES, Ana Paula Munhen de et al . O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 500-507, set. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1414-81452009000300007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 07 out. 2020.

RETKA, Nilvo et al. A saúde no Brasil a partir da década de 80: retrospectiva histórica e a conjuntura atual. **In. Seminário Estado e Políticas Sociais no Brasil**. Cascavel, Paraná, 2003. Disponível em: <http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario1/trabalhos/Saude/eixo1/42NilvoRetka.pdf>. Acesso em: 12 set. 2019.

SANTOS, L.R. **Direitos do cidadão usuário SUS: a percepção e o agir a equipe de enfermagem em um centro de saúde**. 2004. 132p. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

VIANNA, Nubia Garcia; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares; ACIOLI, Moab Duarte. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. **Ciênc. Saúde coletiva**. 2014, vol.19, n.7