

COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA SAÚDE SUPLEMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Luís Felipe Pissaia¹

Resumo: A coordenação do cuidado é um dos pilares fundamentais da Atenção Primária à Saúde, compreende todas as ações e ferramentas de cuidado integral do indivíduo e do grupo familiar. Neste caso, o estudo possui o objetivo de identificar melhorias no gerenciamento da saúde da mulher por meio da testagem de novos modelos de contato para realização do exame de Papanicolau. Trata-se de um relato de experiência descritivo e exploratório, com análise qualitativa dos dados. O levantamento das informações ocorreu durante os meses de abril e maio de 2022, utilizando-se das experimentações práticas do serviço no contato com a mulher para realização do exame de Papanicolau. Os resultados comparativos demonstram que quando o enfermeiro contata a mulher somente via WhatsApp, os retornos são ineficientes ou inexistentes. Atentando para o segundo momento em que outras formas de contato foram agregadas, como a ligação telefônica, observa-se maior adesão às orientações e direcionamento do serviço. Dessa forma, considera-se que repensar as práticas é uma forma eficaz de qualificar o serviço de saúde, sobretudo a coordenação do cuidado das populações por meio de novas ferramentas e modelos.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde suplementar; saúde da mulher.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o primeiro ponto de atendimento ou contato com o paciente e abrange todos os grupos populacionais nos seus diferentes estágios do ciclo vital (Soares *et al.*, 2022). A APS é baseada na comunidade e acompanhamento destes indivíduos por meio de ações de prevenção de doenças, promoção da saúde e disponibilização de tratamento quando pertinente, baseado no acompanhamento holístico do grupo familiar (Mendes; Melo; Carnut, 2022).

1 Doutor em Ensino. Universidade do Vale do Taquari - Univates. E-mail: lpissaia@universo.univates.br

Em sua essência a APS pode atender cerca de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa nos diferentes ciclos vitais, desde a infância até o envelhecimento, buscando de forma integral, a coordenação do cuidado eficaz e resolutiva (Souza *et al.*, 2022). A APS possui o viés de cuidado preventivo das pessoas e não apenas o tratamento de doenças, traçando estratégias que melhorem a qualidade de vida e a redução de danos (Titton *et al.*, 2022).

No modelo de trabalho fundamentado pela APS, as equipes de saúde ficam próximas do núcleo familiar, compreendendo as necessidades dos indivíduos e estruturando as ações necessárias para o sucesso no plano de cuidados em curto em longo prazo (Fausto; Matta, 2007). Além disso, o modelo está pautado na premissa de justiça social e equidade, estando nestes aspectos a segurança no padrão de cuidado básico oferecido para a população, de forma que sejam respeitados os direitos humanos da população (Costa; Guerra; Leite, 2022).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a APS possui como base três pilares essenciais, o primeiro deles é a garantia de acesso às ações e programas nas diferentes fases do ciclo vital (Titton *et al.*, 2022). O segundo pilar é a sistematização dos cuidados, realizado por meio do trabalho em equipe e no uso de tecnologias que possibilitem o gerenciamento do caso, e por fim, o empoderamento dos indivíduos e grupos familiares para a concretização das metas almejadas de uma vida plena (Souza *et al.*, 2022).

Além dos pilares, a APS também possui algumas atribuições, dentre as quais: **Acesso:** A APS deve ser acessível ao indivíduo e coletividade desde o primeiro contato até a ocorrência de problemas. O serviço segue a acessibilidade mesmo com barreiras físicas e geográficas, usando de ferramentas tecnológicas para tal demanda; **Longitudinalidade:** considera-se que a condução do plano de cuidados é mais eficiente quando o indivíduo mantém vínculo com a equipe multiprofissional da APS, mantendo a assistência regular e contínua; **Integralidade:** esta atribuição organiza e direciona o indivíduo na APS e demais esferas de complexidade que o indivíduo necessitar. A integralidade colabora também para a humanização dos processos de gerenciamento do caso; e **Coordenação do cuidado:** este ponto garante a continuidade do cuidado por meio da coordenação integral do indivíduo e coletividade nos diferentes níveis de complexidade, fazendo uso de ferramentas de apoio estreitando a comunicação e o trabalho multiprofissional (Organização Pan-Americana De Saúde, Sem Ano; Fausto; Matta, 2007).

No campo da APS, os serviços atuam em diferentes frentes de cuidado à população, que conforme Januária *et al.* (2023) seguem os preceitos organizacionais citados anteriormente e que pactuam sobre a qualificação do atendimento em todos os níveis da rede de saúde. Neste cenário, destaca-se o cuidado a saúde da mulher, que segundo Ribeiro *et al.* (2023) é uma das áreas prioritárias dentre a APS, fundamentada em políticas públicas específicas e com escopo que direciona os profissionais da saúde atuantes nas equipes da linha

de frente. Para Lúcio, Santos e Nobre (2023) o principal ponto de atenção no cuidado à mulher na APS, está na coordenação do cuidado sob o limiar dos exames preventivos, com o foco na prevenção do câncer do colo de útero, por meio da realização do Papanicolau.

A partir deste contexto, o problema de pesquisa gira em torno da efetividade dos contatos que o enfermeiro realiza para a coordenação da saúde da saúde da mulher no campo do exame preventivo do câncer do colo uterino, Papanicolau. O problema de pesquisa é: Qual é o melhor modelo de contato para gerenciamento da saúde da mulher? E, desta forma, o objetivo do estudo é identificar melhorias no gerenciamento da saúde da mulher por meio da testagem de novos modelos de contato.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência descritivo e exploratório, com análise qualitativa dos dados. A pesquisa teve como foco a forma de contato que o enfermeiro utiliza para o protocolo de prevenção do câncer uterino de um programa de atenção integral à saúde de uma operadora de privada de planos de saúde do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

O levantamento de dados ocorreu durante os meses de abril e maio de 2022, utilizando-se do protocolo citado como forma de obtenção das informações. O protocolo prevê que o enfermeiro gerenciador de cada paciente, faça um contato ativo alertando sobre a necessidade de realização do exame de Papanicolau. Os contatos realizados foram lançados em planilha do Microsoft Excel para análise detalhada e conclusões. O acompanhamento foi realizado com um enfermeiro do referido programa e serviço.

A análise dos resultados segue a proposta de Minayo (1998) em que a pesquisa é realizada em três fases, a primeira delas a exploratória, em que o objeto e o problema de pesquisa são investigados, a segunda é composta pelo levantamento dos dados pertinentes ao estudo e a terceira em que os resultados e demais considerações sobre o objeto e o problema são inferidos e interpretados.

Para a realização desta pesquisa, foram respeitados os critérios éticos relacionados a modalidade de estudo delineado. Respeitou-se os critérios para pesquisas com seres humanos preconizados pela Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, suprimindo qualquer meio de identificação e teor das comunicações realizadas entre o profissional e seus clientes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta seção são apresentados os resultados da pesquisa, bem como as discussões relacionadas com os mesmos. A primeira subseção intitulada “Atenção Primária à Saúde: Dos primeiros passos até a saúde suplementar” delimita a APS em sua construção social até os ensejos relacionados com a

saúde suplementar. No segundo tópico, denominado como “O serviço e os seus protocolos de atenção à mulher” é apresentado a constituição do serviço de saúde e os protocolos que regem o cuidado relacionado com a saúde da mulher. A terceira e última subseção realiza o fechamento do estudo, apresentando os resultados dos contatos, sendo denominado como “Formas de contato e a adesão da mulher”.

3.1 Atenção Primária à Saúde: dos primeiros passos até a saúde suplementar

Atualmente a APS é um dos principais assuntos da mídia e utilizada por entre os processos de promoção e atenção à saúde, com foco na construção eficiente de planos de cuidados vitais para a população (Organização Pan-Americana De Saúde, sem ano). Assim, ao investigarmos os primeiros passos da APS, é possível ter a referência do Relatório Dawson, datado de 1920 e que se utiliza do modelo para a organização do sistema de saúde, contrapondo o viés curativo promovido e estimulado pelos Estados Unidos da América (Viana *et al.*, 2022).

No mundo, a APS é atrelada aos movimentos de qualificação da saúde pública, voltada principalmente como solução aos países subdesenvolvidos, na busca por ofertar os cuidados básicos relacionados a prevenção e diagnósticos de doenças (Amaral *et al.*, 2022). A OMS é uma das principais difusoras da APS, ligando diretamente com o sucesso na prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e outras infecções relacionadas com o meio ambiente, falta de saneamento e hábitos prejudiciais (Fausto; Matta, 2007).

Em um limiar histórico, alguns países principalmente do continente europeu desenvolveram ações pautadas em APS nos seus sistemas de saúde entre as décadas de 60 a 70 (Fausto; Matta, 2007). Um dos marcos principais para essa trajetória, foi a Conferência de Cuidados Primários em Saúde, realizada em Alma-Ata, no Cazaquistão, definindo o primeiro conceito de APS e as suas conduções no cenário internacional (Amaral *et al.*, 2022).

A partir da construção conceitual e organização da sistemática da APS, em 1979 na Conferência de Bellagio, na Itália, definiu-se que os países em situação de pobreza seriam os prioritários na implementação de ações com essa finalidade. A partir de então, os anos 80 ficaram marcados pela reestruturação de diversos sistemas de saúde no mundo, buscando reduzir os custos com terapias curativas, baseada em sua maioria na indústria farmacêutica e que se mostrava insustentável para a economia de Estado (Machado, 2022).

Neste momento, várias iniciativas impulsionaram a implantação do modelo de APS no mundo, fomentado principalmente pela OMS que articulava fundos em conjunto com a iniciativa privada e setores governamentais (Fausto; Matta, 2007). Até mesmo o Banco Mundial apareceu como figura importante na defesa do novo sistema de saúde, fortalecendo as ações seletivas para os

países subdesenvolvidos e defendendo a prática de “cestas básicas” de serviços relacionados a saúde da população (Viana *et al.*, 2022).

No Brasil, os antecedentes da APS aparecem no trabalho desenvolvido pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) desde os anos 40, muito preocupado com o combate às endemias que ocorriam nos grandes centros da época, principalmente no Rio de Janeiro/RJ. Com base nas necessidades da população, nos anos 60, os primeiros programas de prevenção de doenças foram fomentados pelos Departamentos de Medicina Preventiva (DMP), vinculados as escolas de medicina. A estruturação de serviços-escola alavancou práticas em saúde com qualidade e voltadas para as necessidades da população, além de direcionar a formação dos profissionais da saúde (Fausto; Matta, 2007).

No país, também houve investimentos internacionais relacionados à programas de saúde preventivos e formação de profissionais da saúde, tais como as Fundações Kellogg e Ford que fomentaram práticas regionais, reafirmadas e conduzidas nas discussões da III Conferência Nacional de Saúde em 1963 (Machado, 2022). Já na década de 70 alguns municípios estruturaram modelos de assistência para os seus coletivos populacionais, com foco na realização de exames preventivos e construção de estruturas físicas para comportar os atendimentos e equipamentos de saúde (Barros; Souza, 2022).

Em 1978 inicia o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), incentivando a ampliação dos serviços de saúde, restritos nas grandes capitais, para o interior do país, em cidades polo e centros de crescimento econômico gerado pela indústria em ascensão (Viana *et al.*, 2022). Na sequência, em 1981 foi formulado o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde), movimentado pelas premissas de APS indicadas pela OMS. Contudo, o Prev-Saúde foi impactado pela crise no sistema previdenciário e pela Reforma Sanitária em curso no Brasil, essas discussões estabeleceram os delineamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) que viria a despontar como base para o sistema de saúde na década de 90 e que permanece vigente até então (Fausto; Matta, 2007).

No que tange a saúde suplementar, a Resolução Normativa (RN) nº 506 de 30 de março de 2022 institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, colaborando para a melhoria dos processos por meio do acesso à rede prestadora de serviços e a qualificação da atenção e experiência do paciente (Ministério Da Saúde, 2022). Ainda, a RN nº 507 de 30 de março de 2022 dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, sendo de suma importância no movimento de disseminação e qualificação da APS no contexto da saúde suplementar (Ministério Da Saúde, 2022).

3.2 O serviço e os protocolos de atenção à mulher

Ao compartilharmos o relato de experiência, é fundamental pontuar as principais características do serviço de saúde o qual originou o estudo, dando ênfase para o funcionamento da equipe e dos direcionamentos da mulher no que tange a coordenação do cuidado perante o exame preventivo de câncer do colo uterino.

Neste sentido, o serviço está inserido na estrutura de uma operadora de saúde privada, localizada no interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Com denominação própria, o serviço delimita-se dentre os pilares da APS, com foco na coordenação do cuidado realizada pelo time de saúde, enfermeiro e médico de referência.

A população atendida pelo serviço é a contratante de algumas modalidades de planos de saúde privados, sendo que o acesso e gerenciamento pelo serviço é previsto em contrato e iniciado logo após a contratação. O time de saúde é composto por uma equipe multidisciplinar, sendo o enfermeiro e o médico os principais gerenciadores do caso, mas trabalhando em conjunto com o restante da equipe sempre que necessário ou em discussões periódicas.

Neste sentido, o enfermeiro e o médico realizam o acompanhamento direto da mulher durante todo o percurso vital, indicando os exames necessários, bem como as práticas mais adequadas para o período em que está vivendo ou ainda a problemática que deseja resolver. Neste cenário, Costa *et al.* (2023) indicam que no campo da saúde da mulher, os principais desafios estão na realização dos exames preventivos do câncer de mama e colo uterino, tendo como causa a dificuldade de acesso e gerenciamento eficaz do caso. Ainda para Bezerra *et al.* (2023) o acesso é um dos principais determinantes para a realização dos exames preventivos, ou seja, a mulher sabe que precisa realizá-los, mas não possui equipe de referência ou serviço que realize os procedimentos. Da mesma forma, Brito e Sousa (2023) comentam sobre a dificuldade de gerenciamento da população por parte da equipe multiprofissional, instigando a pensar sobre a falta de recursos tecnológicos de aproximação e agilidade nos encaminhamentos e orientações necessárias para a condução dos exames.

O Papanicolau que é o exame de rastreamento do câncer de colo uterino deve ser realizado em todas as mulheres acima dos 25 anos de idade, conforme Oliveira e Couto (2023) atentando se tiveram atividade sexual e a cada três anos, se os dois anteriores não tiverem alteração, seguindo desta forma até a idade de 64 anos. Para isso, Silva *et al.* (2023) reforçam a importância da coordenação do cuidado realizada pelo enfermeiro, profissional com o conhecimento e habilidades necessárias para articular as necessidades da mulher e conduzir o processo de forma segura e resolutiva.

Destaca-se que no serviço, o enfermeiro é o profissional responsável por monitorar a realização dos exames de rastreamento do câncer do colo uterino e solicitar sempre que o mesmo esteja no período de realização ou em atraso.

O monitoramento é realizado por meio de relatórios de autorização do exame na rede de prestadores da operadora de saúde, sendo solicitado o resultado do exame durante as consultas de rotina ou ainda nas revisões anuais.

3.3 Formas de contato e a adesão da mulher

O gerenciamento dos pacientes é realizado continuamente pelo enfermeiro gerenciador por meio da realização de relatórios comparativos entre idade preconizada para realização do exame de Papanicolau versus a evidência de realização ou não no sistema de autorizações da operadora. Com base nessa informação, o enfermeiro gerenciador identifica as mulheres que estão no período de realização do exame de Papanicolau e ainda não realizaram.

Para as mulheres que não realizaram o exame conforme é preconizado pelo protocolo, o enfermeiro realiza contato para indicar a necessidade de realização por meio de sensibilização sobre o tema, ofertando que a mesma pode realizá-lo durante a consulta de enfermagem ou no médico Ginecologista de preferência.

Dessa forma, no mês de abril de 2022 foram mapeadas 30 mulheres com o exame de Papanicolau pendente de realização e com base no fluxo já existente no programa, as mesmas foram contatadas por meio de mensagem de texto no WhatsApp. Os retornos dos contatos realizados são demonstrados no Quadro 1.

Quadro 1. Contatos realizados em abril de 2022

Contatos abril/2022				
Forma de contato	Respondeu e agendou com o enfermeiro gerenciador	Respondeu e agendou com médico Ginecologista	Não retornou a mensagem enviada	Total
Mensagem de texto no WhatsApp	10	9	11	30

Fonte: Autores (2023).

Conforme pode ser verificado no Quadro 1, dos 30 contatos realizados por meio de mensagem de texto no WhatsApp, 10 mulheres responderam e agendaram a coleta do exame de Papanicolau com o enfermeiro gerenciador durante a consulta de enfermagem. Ainda, 9 pacientes retornaram o contato, indicando que possuem o exame agendado com o seu médico Ginecologista de referência. E, por fim, 11 mulheres não retornaram o contato realizado pelo enfermeiro gerenciador.

Destaca-se que o uso de ferramentas digitais não entrega o resultado esperado em alguns contextos, no caso específico do WhatsApp, Fernandes *et*

al. (2023) refletem sobre o uso excessivo de determinado meio, fazendo com que a pessoa não atente para as mensagens ou necessidades demandadas pelo meio. Ainda para Costa *et al.* (2023) não é indicado a realização de um programa de gerenciamento com base em um único meio de contato, seja ele digital ou pessoal, pois as questões de saúde e neste caso as orientações que solicitam mudanças de hábitos, devem ser inovadoras e integradas com outros meios. Sob o mesmo limiar, Oliveira e Couto (2023) comentam sobre a resistência de algumas mulheres perante a realização dos exames de rastreamento, neste caso o Papanicolau, demonstrando certa dificuldade na compreensão das orientações e seguimento dos processos do serviço de saúde.

Sob o mesmo limiar de gerenciamento da saúde da mulher, o levantamento do mês de maio de 2022 indicou 24 pacientes com o exame de Papanicolau pendente de realização. Neste mês, o enfermeiro gerenciador introduziu novas formas de contato, além da mensagem de texto por meio do WhatsApp, incluindo o envio de áudio pelo mesmo aplicativo e ainda, realização de ligação telefônica por linha fixa, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2. Contatos realizados em maio de 2022.

Contatos maio/2022				
Forma de contato	Respondeu e agendou com o enfermeiro gerenciador	Respondeu e agendou com médico Ginecologista	Não retornou a mensagem enviada	Total
Mensagem de texto no WhatsApp	4	2	9	15
Mensagem de áudio no WhatsApp	1	0	1	2
Ligação telefônica por linha fixa	6	1	0	7

Fonte: Autores (2023).

Conforme pode ser verificado no Quadro 2, 15 contatos foram realizados foram realizados por mensagem de texto no WhatsApp, destes, 4 responderam e agendaram a coleta do Papanicolau com o enfermeiro gerenciador, enquanto 2 já possuíam agenda com o seu médico Ginecologista e 9 não retornaram a mensagem. Para outras 2 pacientes, o enfermeiro gerenciador enviou um áudio, sendo que uma agendou a coleta do exame com o mesmo e outra não retornou o contato. Por fim, 7 contatos foram realizados por meio de ligação telefônica, sendo que 6 atenderam e agendaram a coleta do Papanicolau com o

enfermeiro gerenciador, enquanto uma atendeu a ligação e já havia agendado com o Ginecologista assistente.

No contexto observado, as mulheres contatadas por diferentes meios apresentaram maior adesão do que aquelas do mês anterior, compondo assim aquilo que Fernandes *et al.* (2023) indicam como necessidade dos profissionais da APS em desenvolver diferentes estratégias e metodologias para o alcance dos públicos. Para Costa *et al.* (2023) também fortalece a ideia de que o enfermeiro deve conduzir em meio aos processos, diferentes momentos e plataformas para realização das orientações e condução daquilo que chamamos como coordenação do cuidado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que este relato de experiência demonstra a importância que novas formas de contato precisam ser esquematizadas junto às populações para a coordenação do cuidado. Neste sentido, reforça-se a necessidade de o enfermeiro permanecer no centro do gerenciamento do cuidado, como profissional crítico e reflexivo perante o processo de saúde e doença do indivíduo, colaborando não somente no âmbito individual, mas também coletivo.

Os resultados partilham ao leitor a necessidade de constante melhoria na comunicação entre a equipe multiprofissional da APS e o paciente, de forma que o cuidado chegue para agregar qualidade e efetividade no grupo familiar. Por fim, o serviço considera seguir com o acompanhamento e propondo novos formatos de contato para realização dos exames de rastreamento em mulheres, incentivando a qualidade de vida da população assistida e também o compartilhamento de novos conhecimentos para o público em geral.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Isabela Barboza da Silva Tavares *et al.* O fazer que virou poesia: refletindo o trabalho da APS frente à COVID-19 em Macaé. **Saúde em Redes**, v. 8, n. sup2, p. 295-312, 2022.

BARROS, Rafael Damasceno de; AQUINO, Rosana; SOUZA, Luis Eugênio Portela Fernandes. Evolução da estrutura e resultados da Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2008 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 4289-4301, 2022.

BEZERRA, Thalia Albuquerque *et al.* Cuidados em saúde às mulheres homossexuais: discursos de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **O Mundo da Saúde**, v. 47, n. 1, 2023.

BRITO, Élyta Palloma Rodrigues; SOUSA, Milena Nunes Alves. A importância do médico no acolhimento ao cuidado da saúde da mulher na estratégia de saúde da família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 5, p. e11832-e11832, 2023.

COSTA, Ana Paula Brandão; GUERRA, Maximiliano Ribeiro; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais médicos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 3085-3085, 2022.

COSTA, Milena Silva *et al.* Literacia para a saúde de mulheres em idade reprodutiva. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 8, n. 14, p. 147-158, 2023.

Fausto, Márcia Cristina Rodrigues, and Gustavo Corrêa Matta. **Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas**. EPSJV, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39171/2/Modelos%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20-%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde.pdf>

FERNANDES, Francilena Sá Lima *et al.* Saúde da mulher: atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 11, p. 2862-2880, 2023.

JANUÁRIO, Rafaela Amaro *et al.* Tecnologias-educacionais utilizadas na Atenção Primária à Saúde na assistência à saúde da mulher: protocolo do scoping review. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 3, p. e432876-e432876, 2023.

LÚCIO, Ana Silvia Suassuna Carneiro; SANTOS, Francisco Douglas Moura; NOBRE, Isabelly Moura. A Atenção Primária à Saúde no contexto da saúde sexual e reprodutiva da mulher: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 12, p. 649-657, 2023.

MACHADO, Cristiani Vieira. Atenção Primária à Saúde no SUS: a indissociabilidade entre atenção, gestão e educação. **Revista de APS**, v. 25, 2022.

MENDES, Áquilas; MELO, Mariana Alves; CARNUT, Leonardo. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00164621, 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1998.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa nº 506 de 30 de março de 2022**. Disponível em: <https://www.editoraroncarati.com.br/v2/Diario-Oficial/Diario-Oficial/RESOLUCAO-NORMATIVA-RN-N%C2%BA-506-DE-30-03-2022.html>

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa nº 507 de 30 de março de 2022**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-507-de-30-de-marco-de-2022-392319996>

OLIVEIRA, Fernanda Cristodio Sousa; COUTO, Walquiria Bahiense Araújo. Abordagem do enfermeiro na atenção primária à saúde às mulheres no climatério. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>

RIBEIRO, Ellen Letícia da Silva *et al.* Uso do WhatsApp em um grupo de educação em saúde com mulheres. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20220232, 2023.

SILVA, Leidiany Souza *et al.* Promoção da saúde da mulher climatérica: um estudo do perfil de saúde e qualidade de sono. **Caderno Pedagógico**, v. 20, n. 3, p. 277-296, 2023.

SOARES FILHO, Adauto Martins *et al.* Atenção primária à saúde no Norte e Nordeste do Brasil: mapeando disparidades na distribuição de equipes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 377-386, 2022.

SOUZA, Aline Pereira de *et al.* Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1741-1752, 2022.

TITTON, César *et al.* Aceitabilidade social de tecnologias da Atenção Primária à Saúde: uma revisão de escopo. **Revista de APS**, v. 25, 2022.

VIANA, Ruth Rany Pereira *et al.* Análise histórica dos critérios de financiamento do sus no âmbito da atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e205111436114-e205111436114, 2022.