

As Políticas de Saúde no Saber do Usuário do SUS

Health Policies in the Knowledge of SUS Users

Políticas de Salud en el Conocimiento de Los Usuarios del SUS

Andressa Gabriele Liberal Gonçalves Martins¹, Ronnys Miranda Martins², Ana Laura Gomes Alcantara³, Edmon Martins Pereira⁴, Diogo Nogueira Batista⁵, Joanna Lima Costa⁶, Carlos Magno Oliveira da Silva⁷, Caio César Medeiros da Silva⁸

Como citar: Martins AGL, Martins RM, Alcantara ALG, Pereira EM, Batista DN, Costa JL, et al. As Políticas de Saúde no Saber do Usuário do SUS. *REVISA*. 2023; 12(3): 602-10. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n3.p602a610>

REVISA

1. Ânima Centro Hospitalar. Anápolis, Goiás, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0006-9117-3303>

2. Ânima Centro Hospitalar. Anápolis, Goiás, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0004-8852-8658>

3. Hospital Estadual de Anápolis Dr. Henrique Santillo. Anápolis, Goiás, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0000-7136-5427>

4. Conselho Regional de Enfermagem. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0007-2800-4483>

5. Universidade Católica de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-3536-072X>

6. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0004-8847-707X>

7. Secretaria de Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0007-1875-6542>

8. Faculdade Metropolitana de Anápolis. Anápolis, Goiás, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0007-6631-7747>

Recebido: 13/04/2023
Aprovado: 28/06/2023

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil e o conhecimento dos usuários do SUS a respeito das políticas de saúde implementadas na Atenção Básica na cidade de Anápolis-Go. Para tal análise, é necessário entender todo o contexto da saúde brasileira desde o princípio da colônia e transição para império e república, pois por se tratar de uma política pública entender o contexto econômico e político na época de implementação do SUS é de grande valia. **Método:** estudo de abordagem quantitativa e a coleta de dados se deu por meio de roteiro de entrevista com perguntas fechadas e os resultados surgiram por meio de uma análise estatística descritiva com a apresentação dos dados por meio de gráficos. **Resultados:** foi possível conhecer o perfil dos usuários do SUS e notar uma divergência entre o saber do usuários em relação às políticas de saúde, sendo a ESF pouco conhecida entre os usuários da mesma, não conseguindo distinguir seu significado e representação dentro das Unidades Básicas de Saúde, assim como demonstraram conhecer os Programas da ESF quase que em sua totalidade, onde a deficiência no conhecimento se dá ao nome específico do programa mas discernindo suas atividades e locais de referência para atendimento. **Conclusão:** certifica-se a importância de tais estudos na área para aprimoramento do processo de assistência na Atenção Básica, evidenciando os principais desafios a serem superados por parte dos profissionais atuantes no serviço e pelo gestores dos mesmo para a implementação efetiva de um cuidado de qualidade. **Descritores:** Usuários do SUS; Sistema Único de Saúde; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to analyze the profile and knowledge of SUS (Brazil's Unified Health System) users regarding the health policies implemented in Primary Care in the city of Anápolis, Goiás. To achieve this analysis, it is necessary to understand the entire context of Brazilian healthcare from the colonial period to the transition to the imperial and republican eras. Since this involves a public policy, comprehending the economic and political context during the implementation of SUS is of great value. **Method:** it was a quantitative approach, and data collection was carried out through an interview script with closed-ended questions. The results emerged from descriptive statistical analysis, presented through graphs. **Results:** it was possible to understand the profile of SUS users and observe a divergence between their knowledge and the health policies. The Family Health Strategy (ESF) was relatively unknown among the users, with difficulty in distinguishing its significance and representation within the Basic Health Units. However, they demonstrated nearly complete awareness of ESF programs, with the knowledge gap mostly related to specific program names, but an understanding of their activities and reference locations for care. **Conclusion:** the importance of such studies in the field is confirmed, as they contribute to the improvement of the Primary Care assistance process. These studies highlight the main challenges to be overcome by professionals working in the service and by its managers for the effective implementation of quality care. **Descriptors:** SUS users; Unified Health System; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil y el conocimiento de los usuarios del SUS (Sistema Único de Salud de Brasil) con respecto a las políticas de salud implementadas en la Atención Primaria en la ciudad de Anápolis, Goiás. Para lograr este análisis, es necesario comprender todo el contexto de la atención médica brasileña desde el período colonial hasta la transición a las eras imperial y republicana. Dado que esto involucra una política pública, comprender el contexto económico y político durante la implementación del SUS es de gran valor. **Método:** estudio de enfoque cuantitativo, y la recopilación de datos se realizó a través de un guión de entrevista con preguntas cerradas. Los resultados surgieron del análisis estadístico descriptivo, presentado a través de gráficos. **Resultados:** fue posible comprender el perfil de los usuarios del SUS y observar una divergencia entre su conocimiento y las políticas de salud. La Estrategia de Salud Familiar (ESF) era relativamente desconocida entre los usuarios, con dificultades para distinguir su importancia y representación dentro de las Unidades Básicas de Salud. Sin embargo, demostraron un conocimiento casi completo de los programas de la ESF, con una brecha de conocimiento relacionada principalmente con los nombres específicos de los programas, pero con una comprensión de sus actividades y lugares de referencia para la atención. **Conclusión:** se confirma la importancia de tales estudios en el campo, ya que contribuyen a la mejora del proceso de asistencia en la Atención Primaria. Estos estudios resaltan los principales desafíos a superar por parte de los profesionales que trabajan en el servicio y por sus gestores para la implementación efectiva de una atención de calidad. **Descritores:** Usuarios del SUS; Sistema Único de Salud; Estrategia de Salud Familiar.

Descritores: Usuarios del SUS; Sistema Único de Salud; Estrategia de Salud Familiar.

ORIGINAL

Introdução

O significado de saúde sofreu diversas alterações no decorrer dos últimos anos, pois foi se estruturando nas visões de mundo de diversas pessoas, e deixou de ser um conceito simples de ausência de doença, para um amplo com várias dimensões, e passou a ver o lado comportamental, biológico e social dos indivíduos, valorizando ainda mais o ser humano. A partir daí o foco da saúde deixou de ser voltada para a intervenção, e a prevenção passou a ser mais relevante. Em relação a saúde brasileira, desde o princípio sempre se baseou na filantropia, onde os cuidados aos doentes ficavam a cargo de caridades e filantropos, paralelamente a isso, o Estado contribuía frente as epidemias como a campanha de vacinação da varíola e também com o saneamento básico como a Reforma Sanitária do Rio de Janeiro em 1970. Porém a maior conquista dos brasileiros em relação a saúde foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pois se trata do maior movimento de inclusão social já visto na história do país e representou, em termos constitucionais, uma afirmação política de compromisso do Estado brasileiro para com os direitos dos seus cidadãos.¹

O SUS vem sendo implantado como uma política pública de permanente construção, muito antes da Constituição de 1988, podendo sofrer mudanças a fim de proporcionar cada vez mais melhoria a população. A Constituição aliada as leis 8.080 e 8.142 vieram para empossar os cidadãos brasileiros garantindo que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Além disso, podemos nos orgulhar dos diversos programas de saúde implantados ao longo dos anos que estão dando certo, como: a Estratégia Saúde da Família (ESF), Programa Nacional de Imunização (PNI) e o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) que é segundo maior do mundo. Desta forma, vemos que o SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo sendo o único a fornecer assistência integral e gratuita para toda a população, usando os recursos públicos arrecadados através dos impostos.²

Mas como nada é perfeito, o SUS enfrenta grandes desafios, referentes a gestão, desvio de verbas públicas, a grande demanda para o serviço, as falhas na fiscalização. Tudo isso acaba ofuscando a qualidade do SUS, e faz com que as pessoas acabem procurando serviços, planos ou seguradoras privadas, com preços muitas vezes abusivos, e no fim das contas, grande parte da população acaba pagando os impostos que são repassados mais o plano de saúde.³

O SUS traz diversos programas que estão ao alcance da população, que podem beneficiar a todos, porém muitas dessas assistências ainda são desconhecidas, e os poucos que conhecem não procuram, o que prejudica bastante o sistema. Estudos mostram que a falta de procura está relacionada ao estado de saúde do indivíduo, em uma sociedade imediatista, os usuários não procuram a prevenção, se dirigindo a unidade de saúde apenas para procurar diagnósticos ou tratamento para uma relacionada doença emergencial. Poucos sabem sobre os eventos que são desenvolvidos em uma ESF que visam a promoção da saúde, as campanhas de vacinação não tem uma adesão da população apesar de serem bem divulgadas, e os cidadãos brasileiros acabam não conhecendo os benefícios do Sistema Único de Saúde brasileiro⁴.

Baseando-se na problemática exposta, este estudo apresenta o seguinte questionamento: as políticas de saúde desenvolvidos pela Estratégia Saúde da Família são conhecidas pela população de Anápolis – GO?

Nesse sentido, o objetivo do estudo é analisar o perfil e o conhecimento dos usuários do SUS a respeito das políticas de saúde implementadas na Atenção Básica na cidade de Anápolis-Go. Como objetivos específicos, têm-se: Descrever o perfil social dos usuários atendidos na Estratégia Saúde da Família; Avaliar o conhecimento dos usuários da unidade sobre a Estratégia Saúde da Família; e avaliar o conhecimento dos usuários da unidade em relação aos programas oferecidos.

Método

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa descritiva em que o método consiste na coleta sistemática de dados sobre uma determinada população, seguindo os pressupostos de Lakatos e Marconi.⁵

A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de roteiro de entrevista com perguntas fechadas, onde os entrevistados foram abordados individualmente nas recepções das Unidades de Saúde enquanto esperavam o atendimento.

A pesquisa foi realizada em Unidades Básicas de Saúde que possuem a Estratégia Saúde da Família, em diferentes regiões da cidade de Anápolis-GO, totalizando um número de 5 unidades. A escolha das Unidades se deu com base na densidade demográfica das regiões norte, sul, leste, oeste e central.

Neste estudo, a amostra foi composta por usuários do serviço público das ESFs num total de 250 usuários residentes na área de abrangência da unidade básica de saúde. A amostragem foi feita com base em 10% de um total dos atendimentos realizados nas unidades escolhidas.

Os dados foram processados, interpretados, concluídos, digitados e tabulados no programa Microsoft Office Excel por meio de análise estatística descritiva, que consiste na característica dos elementos de toda a população.

Resultados e Discussão

Os resultados encontrados neste estudo, foram construídos após a análise estatística descritiva, tendo como base os objetivos propostos pela pesquisa, conforme a seguir:

Perfil socioeconômico dos usuários da esf em Anápolis-GO

O perfil socioeconômico dos usuários do SUS, mais especificamente da Estratégia Saúde da Família no município de Anápolis, foi dividido em tres aspectos: gênero; grau de escolaridade e ocupação profissional.

Dos usuários entrevistados, 70% são do sexo feminino e 30% do sexo masculino. Historicamente, o cuidado com a saúde e com a vida teve como foco de intervenção as mulheres e as crianças, isso tem influência direta das políticas de saúde, que foram criadas visando a reprodução e crescimento, não tendo se organizado de modo a receber e acolher as demandas masculinas com prevenções na atenção primária. Nessa perspectiva, os estereótipos de “sexo frágil”, contrário aos do homem “forte”, com “H maiúsculo”, vão produzindo práticas de autocuidado intenso para mulheres desde muito cedo, já que seus corpos são vistos como vulneráveis, desta forma a mulher desde cedo aprendem

que devem realizar a prevenção ginecológica anualmente, em quanto o homem sabe que somente depois dos 40 anos que precisa realizar exames para rastreio do CA de próstata. Isso é um exemplo clássico de que o fato do homem não procurar atendimento visando prevenção de doenças também é culpa do estado⁶.

Vários estudos constatam que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte. Há autores que associam esse fato à própria socialização dos homens, em que o cuidado não é visto como uma prática masculina. Na literatura específica sobre o assunto, também há vários estudos que apontam a necessidade de se refletir sobre a masculinidade para uma compreensão dos comprometimentos da saúde do homem. Pode-se perceber que não há divergência na procura entre homens e mulheres por uma questão de disponibilidade e oferta de serviços, mas sim pelos hábitos de prevenção que usualmente são mais associados às mulheres do que aos homens quase que puramente por fatores sociais e culturais do papel de virilidade do homem perante a sociedade⁷.

Dos usuários entrevistados, 44% cursaram até o Ensino Fundamental, 41% até o Ensino Médio, 3% possuem o Ensino Superior Incompleto, 8% concluíram o Ensino Superior e os outros 4% são Analfabetos.

Quando avaliamos o grau de escolaridade relacionado a procura por serviços de saúde, uma vez que indivíduos com menor grau de escolaridade detêm menor acesso a conhecimento sobre hábitos de vida saudável, uma boa alimentação e prática de atividades físicas, assim como praticam em maior quantidade hábito nocivos à saúde como o uso de álcool e cigarro, independente da faixa etária⁸.

Avaliando por escolaridade, é possível observar que a proporção de pessoas cadastradas nas unidades de saúde da família é maior entre aqueles com menor nível de instrução, quando comparado com o maior nível de escolaridade. Esse perfil é observado em todas as regiões do Brasil. As pessoas com menor nível de escolaridade também são as que mais recebem visita de agente comunitário em saúde ou membro da equipe de saúde da família mensalmente. Assim ao registrar mais atendimentos de pessoas com menor escolaridade, a EFS também está contribuindo para uma maior equidade em saúde⁹.

Dos usuários entrevistados, 34% estão desempregado, 29% são autônomos, 15% trabalham como CLT, 2% são servidores públicos e 20% aposentados. Em se tratando da ocupação profissional dos usuários entrevistados vê-se um predomínio de usuários desempregados e a minoria por trabalhadores em regime de consolidação das leis do trabalho (carteira assinada), que evidenciam não apenas a realidade econômica do país, mas principalmente por uma questão de não haver compatibilidade e disponibilidade de tempo desta minoria para procurar os serviços de saúde. Além disso, muitos dos trabalhadores com carteira assinada são contemplados com planos de saúde empresarial não necessitando de atendimento em serviços públicos de saúde. Não obstante, os desempregados que encabeçam a lista entre os que mais utilizam o serviço da ESF seguidos pelos trabalhadores informais que atuam de maneira autônoma, representam os grupos com maior risco a saúde, por não serem portadores de convênios de saúde e por muitas vezes não possuírem meios financeiros para acesso aos serviços de saúde privada¹⁰.

O perfil socioeconômico da população está diretamente ligado a função da

pessoa exercida na sociedade, com isso pesquisas demonstram que a maioria dos usuários que procuram atendimento na unidades de saúde possuem renda mensal de R\$ 700,00, sendo assim pessoas que não possuem renda fixa ou até mesmo nenhuma renda ¹¹.

A compreensão dos usuários acerca da política de saúde na atenção básica

Conhecimento sobre a Estratégia Saúde da Família

Esta subcategoria demonstra que dos usuários entrevistados, 81% não sabem o que é a Estratégia Saúde da Família e apenas 19% responderam que sabem o que é ESF. A proposta de mudança no modo de se fazer saúde, de se praticar o cuidado, tem sido discutida no sentido de o serviço de saúde passar a trabalhar com o foco no indivíduo. Sendo assim, o usuário deve ter um conhecimento mínimo acerca da atenção básica, pois a mesma é porta de entrada para um serviço especializado, parte essencial na saúde pública brasileira. Levando em consideração o conhecimento do usuário sobre a ESF, vemos que ainda é muito pouco seu saber acerca do significado da sigla até mesmo o nome desta política, conhecendo- a apenas por seu nome vulgar e popular, “postinho de saúde”. Além disso, percebe-se um desconhecimento dos processos da assistência básica à avançada, levando os usuários a deixarem de procurar um atendimento de rotina em uma ESF e procurarem diretamente a um hospital que na maioria das vezes o atendimento é referenciado ¹².

A Estratégia Saúde da Família por se tratar de uma política de saúde possui suas bases jurídicas e legais, conseqüentemente é instituída por meio de diversos documentos que dão o direcionamento das atribuições dos profissionais atuantes em tal serviço e da descrição desses serviços realizados. Apesar de serem documentos normativos, estes carecem de uma divulgação aior entre os usuários da saúde, o que justifica o grande desconhecimento evidenciado pela população acerca da ESF ¹³.

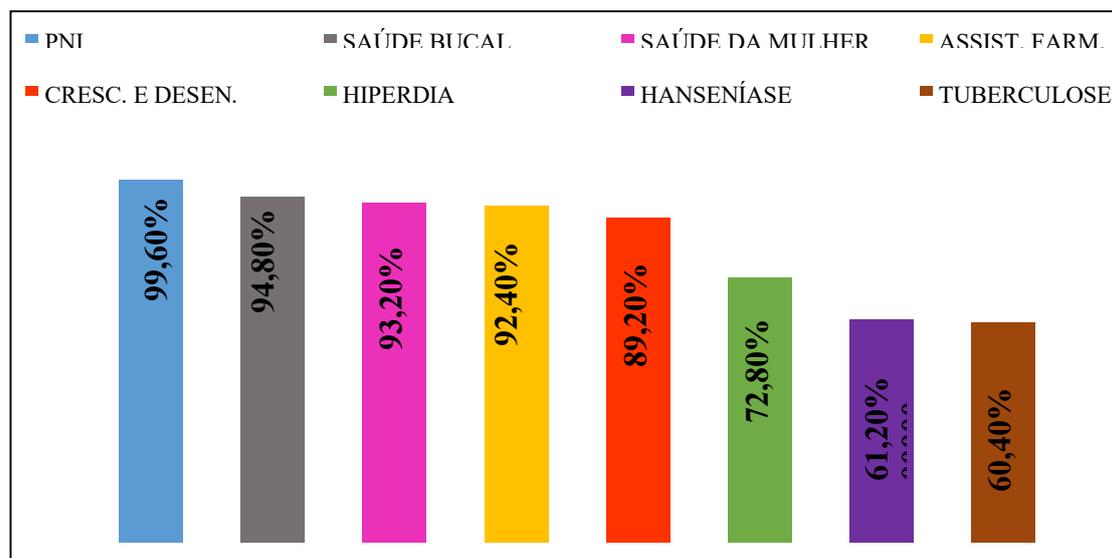
Além disso, a mera existência de um documento não garante o conhecimento do mesmo por parte dos que deveriam utilizá-lo, ainda mais pelo seu caráter por vezes irrealista e pela sua redação apurada, própria de um ambiente jurídico, pode ser pouco acessível para a população alvo. Essa negação revela não apenas a falta de conhecimento sobre questões burocráticas relativas ao atendimento nas Estratégias Saúde da Família, mas fundamentalmente o desconhecimento do modelo de saúde que o SUS lhes coloca à disposição, ancorado em ações preventivas e de promoção da saúde ¹³.

Conhecimento dos programas da ESF

Esta subcategoria demonstra que dos usuários entrevistados, 99,6% conhecem sobre o Programa Nacional de Imunização - PNI, 94,8% conhecem o programa de Saúde Bucal na Atenção Básica, 93,2% dos entrevistados entre homens e mulheres conhecem sobre o Programa de Saúde da Mulher, sendo estes os três mais conhecidos dentre a população estudada. Decrescentemente, 92,4% conhecem o Programa de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, 89,2% sabem do Programa Crescimento e Desenvolvimento Infantil, 72,8% disseram conhecer o HiperDia, 61,2% relataram que possuem conhecimento sobre o

Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase e 60,4% dos usuários conhecem o Programa Nacional de Controle a Tuberculose, conforme Figura 1.

Figura 1- Conhecimento dos usuários sobre Programas. Anápolis, 2023.



Pode-se perceber que todos os programas de saúde são amplamente conhecidos pelos usuários, mesmo que dispondo de informações de modo incompleto, como o nome estruturado do programa. Os mais conhecidos ganham a popularidade entre os usuários do serviço por atenderem as diversas faixas etárias, principalmente por alguns serem divulgados através da televisão, meio mais utilizado como propagador de informação. Outro fator determinante entre os mais conhecidos se deve ao fato de estarem presentes, em algumas faces, não somente na Estratégia Saúde da Família mas também nos demais níveis de atendimento. Entretanto os programas menos conhecidos se deparam muitas vezes com o despreparo e falta de conhecimento pelos próprios profissionais da saúde para a propagação da disponibilidade de tais serviços ¹⁴.

O fato de a maioria dos entrevistados já ter ouvido falar sobre algum programa é extremamente relevante, principalmente por alguns não serem divulgados por meios tão populares. Nessa divulgação os profissionais da saúde tem um papel importante, visto que estes necessitam ter conhecimento sobre os programas para que possam detectar na população situações que exijam cada atendimento específico e assim orientar as pessoas para os serviços existentes. Entretanto são necessárias mais pesquisas para se verificar a qualidade desse conhecimento ¹⁵.

Conhecimento sobre a responsabilidade do processo de divulgação

Esta subcategoria demonstra que dos usuários entrevistados, 9,2% atribuem a responsabilidade de divulgação dos programas aos médicos, 4% aos Enfermeiros, 42% disseram que o dever é do Agente Comunitário de Saúde, 20,4% afirmam que a divulgação é dos Gestores e 24,4% acreditam que todos devem propagar sobre os programas para a população.

Nos últimos anos alguns dos principais desafios técnicos imposto na atenção básica foi o desenvolvimento de mecanismos para o aperfeiçoamento gerencial e a ampliação de modo efetivo as ações a promoção e atenção integral a saúde. Para tal tem se intensificado a descentralização administrativa e

financeira incorporando a este processo a propagação de informações em nível regional e local. Sendo assim, muitos problemas são identificados e devem ser transpostos para consolidação primeiramente dos serviços e das atribuições previstas em lei para cada funcionário da ESF. Visto que é necessário um aprimoramento primeiramente dos profissionais quanto ao processo de divulgação de informações pertinentes como de um melhor meio de exposição dos serviços, uma vez que as informações são disseminadas de forma informal entre um usuário e outro ¹⁶.

Considerado como o elo entre a Estratégia Saúde da Família, o Agente de Saúde é o membro da equipe que estabelece maior vínculo com os residentes na área de abrangência da unidade pelas visitas periódicas. Por conta disso, entre as atribuições do Agente de Saúde está orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis. Entretanto, a divulgação de tais serviços se confira também uma atribuição dos demais profissionais sempre que possível, afinal todos eles participam do processo de promoção e educação em saúde na comunidade, dentro de cada função ¹⁶.

Considerações Finais

Como pode ser visto, os dados da pesquisa confirmam o que outras pesquisas em relação aos assuntos citados mostram, que há uma divergência entre o conhecimento dos usuários sobre as políticas na atenção básica. Ao passo de que a Estratégia Saúde da Família é pouco conhecida entre os usuários do SUS, os programas implementados dentro da ESF são conhecidos por toda a população entrevistada, mesmo que estes não detenham o total conhecimento a respeito, como explicar os programas pelo nome próprio, mas sabem dizer onde procurar e o que cada programa desenvolve. É notório o predomínio das mulheres em relação à procura pelos serviços de promoção e prevenção saúde, assim como o alta taxa de desempregados e de escolaridade de ensino fundamental dentro da ESF, o que mostra que os serviços públicos são em maior parte usufruídos por usuários de um perfil socioeconômico mais inferior. Entretanto, apesar de saber que os Agentes Comunitários de Saúde, não só na visão dos entrevistados como assegurado por meio da Portaria N° 648/GM de 2006, atribui a este profissional a principal função dessa divulgação dos serviços e programas. Consequentemente percebe-se uma falha em relação ao processo de educação da população quanto às políticas para que os mesmos entendam o perfil de atendimento da ESF, assegurando seus direitos como usuários do SUS e fazendo uso do principal modelo de assistência à saúde, a Atenção Primária.

Neste contexto Profissional da área de saúde desempenha um grande papel de liderança perante a equipe da ESF, principalmente sobre os Agentes Comunitários de Saúde, devem dispor de grande domínio das políticas e serviços disponível e incentivar a implementação de educação continuada entre os profissionais presentes nas Unidades Básicas de Saúde, fortalecendo assim, não somente o trabalho em equipe dentro das Unidades como fora perpetuando o processo do saber a população.

Deste modo, o estudo proposto tem os objetivos alcançados e mais importante; apresenta em parte o perfil dos usuários do SUS na cidade de Anápolis para que políticas de saúde possam ser melhor aplicadas.

Agradecimentos

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Carvalho G. Evolução do conceito de saúde e o surgimento do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2013; 40(2): 123-140. Disponível em: [http://www.exemplolink.com/evolucao_saude_SUS].
2. Cordeiro TMSC, Santos CLR, Carneiro JN. Sistema Único de Saúde: de Hipertensão e Diabetes na Atenção Básica: Perspectiva de Profissionais e Usuários. *Saúde Debate*. 2014; 38(Especial): 265-278. Rio de Janeiro.
3. Santos OP. Território e saúde: estudo do território de abrangência da Unidade de Saúde da Família Bairro de Lourdes, Anápolis/GO. Centro Universitário De Anápolis – UniEVANGÉLICA. 2014. Anápolis – GO.
4. Pontes AP, et al. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. 2009. Rio de Janeiro – RJ.
5. Lakatos EM, Marconi MA. *Metodologia do Trabalho Científico: Procedimentos Básicos, Pesquisa Bibliográfica, Projeto e Relatório, Publicações e Trabalhos Científicos*. São Paulo: Atlas; 2001.
6. Botton A, Cúnico SD, Strey MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. 2017; p. 67-72. Porto Alegre – RS. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/7009-25127-2-PB.pdf> . Acessado em: 05/12/2022 .
7. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Caderno de Saúde Pública - Rio de Janeiro*. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf> . Acessado em: 04/12/2022.
8. Araújo DO, Cecílio LC, Reis DO. *Políticas Públicas de Saúde: Sistema Único de Saúde*. UNIFESP; 2012 - São Paulo - SP.
9. Lima-Costa MF. A escolaridade afeta, igualmente, comportamentos prejudiciais à saúde de idosos e adultos mais jovens? *Epidemiologia Serviço de Saúde*. 2014; 13(4): 201-208. Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte – MG.
10. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EM, Reis M, Miot HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Botucatu – SP; 2011.
11. Miquilin IO, et al. Perfil ocupacional dos usuários e sua relação com a utilização da Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*. 2023; 52: 78-85.
12. Felchilcher EF, Araújo G, Traverso MED. Perfil dos usuários de uma unidade

Martins AGL, Martins RM, Alcantara ALG, Pereira EM, Batista DN, Costa JL, et al

básica de saúde do meio-oeste catarinense. *Unoesc & Ciência - ACBS*. 2015; 6(2): 223-230. Joaçaba - SC.

13. Souza CR, Botazzo C. Construção social da demanda em saúde. *Revista de saúde coletiva*. 2023; p. 393-413. Rio de Janeiro - RJ.

14. Gelinski CRO. A questão da co-responsabilidade prevista na Estratégia Saúde da Família. *Política e Sociedade*. 2021; 10(19). Florianópolis. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/viewFile/21404/19595> .

Acessado em: 04/12/2022.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção básica e a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

Autor de Correspondência

Andressa Gabriele Liberal Gonçalves Martins
Avenida Brasil Norte, Quadra 8, Lote 01-10, 3790. CEP:
75083-440 - Cidade Universitária, Anápolis, Goiás, Brasil.
andressagliberal@gmail.com