



ciência plural

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO ACESSO NA ATENÇÃO BÁSICA EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE

Assessment of the quality of access in primary care in a healthcare region in Rio Grande do Norte

Evaluación de la calidad del acceso a la atención primaria en una región de salud De Rio Grande do Norte

Ryvea Paarmenedys Fernandes Silva • Enfermeira • Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Residência Multiprofissional em Atenção Básica: Saúde da Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa • Faculdade de Ciências Médicas - PRMSFC/FCM • E-mail: ryveafs@gmail.com

Marcia Cunha da Silva Pellense • Enfermeira • Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN • Professora do Curso de Medicina da Universidade Potiguar • E-mail: marciapellense@gmail.com

Autora correspondente:

Ryvea Paarmenedys Fernandes Silva • E-mail: ryveafs@gmail.com

Submetido: 14/12/2023

Aprovado: 22/03/2024

RESUMO

Introdução: Entre os desafios para se alcançar o cuidado integral está o acesso às unidades básicas, que não ocorre com tanta facilidade como deveria, caracterizando-se como uma grande dificuldade para os gestores municipais. O Programa de Melhoria ao Acesso e Qualidade de Atenção Básica, teve como objetivo incentivar a ampliação do acesso e melhorar a qualidade da atenção básica, garantindo um padrão de qualidade comparável nacionalmente, regionalmente e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais relacionadas a atenção básica. **Objetivo:** Avaliar a qualidade da atenção básica dos municípios da 6ª região de saúde, na perspectiva do acesso aos serviços de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa avaliativa, com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados secundários extraídos dos relatórios analíticos disponibilizados publicamente. A coleta dos dados ocorreu no período de março a maio de 2020. As informações foram organizadas a partir da elaboração de um protocolo de pesquisa contendo a dimensão: acesso. **Resultados:** Em relação ao acolhimento à demanda espontânea, 34 equipes não realizavam classificação de risco e 44 não realizavam acolhimento durante todo o funcionamento. Na análise dos indicadores de consulta médicas, identificou-se que 18 equipes não apresentaram resultados para os cálculos e não realizavam consultas médicas essenciais. Os dados evidenciaram que 40 equipes não agendavam consultas durante todo o horário e na na organização da agenda, apenas 9 equipes atenderam aos critérios descritos nas dimensões analisadas. **Conclusões:** Foi possível identificar que existem muitas barreiras organizacionais em relação ao acesso, principalmente quanto a marcação de consultas e ao acolhimento à demanda espontânea.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Qualidade da Assistência à Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Among the challenges in achieving comprehensive care is access to basic units, which does not occur as easily as it should, representing a major difficulty for municipal managers. The Program for Improving Access and Quality of Primary Care aimed to encourage the expansion of access and improve the quality of primary care, ensuring a comparable quality standard nationally, regionally, and locally to allow greater transparency and effectiveness of government actions related to primary care. **Objective:** Evaluate the quality of primary care in the municipalities of the 6th health region, from the perspective of access to health services. **Methodology:** This is an evaluative research, with a quantitative approach. Secondary data extracted from publicly available analytical reports were used. Data collection took place from March to May 2020. The information was organized based on the development of a research protocol containing the dimension: access. **Results:** About welcoming spontaneous demand, 34 teams did not carry out risk classification and 44 did not provide support throughout the operation. In the analysis of medical consultation indicators, it was identified that 18 teams did not present results for the calculations and did not carry out essential medical consultations. The data showed that 40 teams did not schedule appointments during all hours and when organizing the agenda, only 9 teams met the

criteria described in the dimensions analyzed. **Conclusions:** It was possible to identify that there are many organizational barriers to access, mainly regarding scheduling appointments and accepting spontaneous demand.

Keywords: Primary Health Care. Quality of Health Care. Access to Health Services.

RESUMEN

Introducción: Entre los desafíos para alcanzar el cuidado integral está el acceso a las unidades básicas, que no ocurre con tanta facilidad como debería, caracterizándose como una gran dificultad para los gestores municipales. El Programa de Mejora al Acceso y Calidad de Atención Básica, tuvo como objetivo incentivar la ampliación del acceso y mejorar la calidad de la atención básica, garantizando un estándar de calidad comparable nacionalmente, regionalmente y local de manera a permitir mayor transparencia y efectividad de las acciones gubernamentales relacionadas con la atención básica. **Objetivo:** Evaluar la calidad de la atención primaria en los municipios de la 6ª región sanitaria desde la perspectiva del acceso a los servicios sanitarios. **Metodología:** Se trata de una investigación evaluativa, con enfoque cuantitativo. Se utilizaron datos secundarios extraídos de informes analíticos disponibles públicamente. La recolección de datos se realizó de marzo a mayo de 2020. La información se organizó a partir del desarrollo de un protocolo de investigación que contiene la dimensión: acceso. **Resultados:** En relación al acogimiento a la demanda espontánea, 34 equipos no realizaban clasificación de riesgo y 44 no realizaban acogida durante todo el funcionamiento. En el análisis de los indicadores de consulta médicas, se identificó que 18 equipos no presentaron resultados para los cálculos y no realizaban consultas médicas esenciales. Los datos evidenciaron que 40 equipos no programaban consultas durante todo el horario y en la organización de la agenda, solo 9 equipos atendieron a los criterios descritos en las dimensiones analizadas. **Conclusiones:** Fue posible identificar que existen muchas barreras organizacionales en relación al acceso, principalmente en cuanto a la marcación de consultas y a la acogida a la demanda espontánea.

Palabras clave: Atención Primaria. Calidad de la Atención Sanitaria. Acceso a los servicios sanitarios.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS), porta preferencial de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), compõe o nível primário das Redes de Atenção à Saúde (RAS). É responsável por atender 90% dos problemas mais comuns de saúde da população sua adstrita de uma de Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse cenário, possui alta capacidade resolutiva, responsabilidades econômicas, sociais e sanitárias¹.

É assegurada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que atualmente está descrita na Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que define ações individuais e coletivas que envolvam a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada².

Sistemas de saúde organizados com base na APS, apresentam melhores possibilidades de desempenho, devido principalmente à acessibilidade, à integralidade e à própria organização e otimização dos recursos³. Além de apresentarem melhores resultados em indicadores de saúde, como redução da mortalidade, diminuição dos custos da atenção, maior acesso aos serviços, redução das internações e atendimentos de urgência⁴.

Entre os desafios para se alcançar o cuidado integral está o acesso às unidades básicas, que não ocorre com tanta facilidade como deveria, caracterizando-se como uma grande dificuldade para os gestores municipais, e nessa perspectiva viu-se a necessidade de reformar as práticas de cuidado e reorganizar os serviços de APS⁵.

A importância da APS no SUS, especialmente no tocante acesso, está diretamente relacionada à promoção de um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e centrado no paciente, apresentam melhores possibilidades de desempenho, devido principalmente à acessibilidade e à própria organização dos recursos⁴, além de apresentarem melhores resultados em indicadores de saúde, como redução da mortalidade, diminuição dos custos da atenção, maior acesso aos serviços, redução das internações e atendimento de urgência⁴.

Nesse contexto, o acesso pode ser entendido como o grau de harmonização entre o usuário e o sistema, ou seja, está ligado a utilização dos serviços, a satisfação do cliente com o que está sendo ofertado e se configura como um importante quesito a ser avaliado para proporcionar medidas de mudanças no serviço ofertado⁶.

O acesso na APS está estreitamente vinculado ao atributo essencial do primeiro contato, pois é ele quem possibilita que as pessoas cheguem ao serviço e está relacionado com a disponibilidade e capacidade de ofertar atendimento, é visto como uma oportunidade para criação de vínculo, mas tudo que se encontra entre a

população e os serviços é considerado um empecilho, que pode ser descrito como barreira geográfica, econômica, organizacional e cultural/simbólica/psicossocial⁷.

Nesse contexto, nasceu o Programa de Melhoria ao Acesso e Qualidade de Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído pelo Ministério da Saúde, em 2011, no intuito de incentivar a ampliação do acesso e melhorar a qualidade da atenção básica, garantindo um padrão de qualidade comparável nacionalmente, regionalmente e local de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais relacionadas a atenção básica^{8,9}.

O interesse pelo tema de pesquisa surgiu, das práticas vivenciais experiências durante a trajetória acadêmica da pesquisadora. Na ocasião, ficou evidente as dificuldades em relação ao acesso aos serviços de saúde pela população. Destaca-se a relevância desse estudo, visto que pode fornecer importantes contribuições para a melhoria dos serviços ofertados à população, considerando as especificidades loco-regionais da região e do estado.

Assim, o estudo tem como objetivo avaliar o acesso na atenção básica dos municípios de uma região de saúde no interior do Rio Grande do Norte, a partir da Avaliação Externa do PMAQ. Espera-se que a pesquisa possa aprofundar o diálogo e a reflexão do processo de trabalho das equipes de AB, com vistas ao aprimoramento dos serviços.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, de abordagem quantitativa. Foram utilizados dados secundários, referentes ao 2º Ciclo da Avaliação Externa, referentes ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) em 2018. Os dados foram extraídos dos relatórios analíticos, sobre os municípios do Estado do Rio Grande do Norte (RN), disponibilizados publicamente pelo Ministério da Saúde.

Os relatórios analíticos apresentam temas sensíveis e relevantes relacionados à melhoria e ampliação do acesso e da qualidade dos serviços de Atenção Básica no Brasil - acesso e acolhimento, resolutividade, coordenação do cuidado, processo de trabalho e gestão e infraestrutura.

A coleta dos dados ocorreu no período de março a maio de 2020, mediante uma amostra intencional, por conveniência, a partir dos seguintes critérios de inclusão: municípios que fazem parte da 6^a. região de saúde e equipes de Estratégia Saúde da Família que aderiram ao PMAQ-AB, no estado do RN. Foram excluídos os dados dos municípios que não faziam parte da região de saúde e os dados dos municípios da mesma região, cujas equipes não aderiram ao PMAQ.

Foram analisados os dados referentes a 96 equipes de ESF que perfazem os 37 municípios da região eleita. Ao todo, esses municípios têm 120 equipes. O sistema de saúde do RN da região eleita é composto por 107 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dados mais recentes do Ministério da Saúde, referentes a maio de 2023 apontam um total de 1.143 equipes de Saúde da Família implantadas no Estado que são financiadas.

As informações foram coletadas dos relatórios analíticos, a partir de um protocolo de extração de dados, da dimensão relacionada ao “acesso”. A partir disso, elegeu-se para análise as seguintes subdimensões: “acolhimento realizado pela equipe”, “funcionamento da UBS”, “indicadores de consultas médicas”, “marcação de consulta na UBS” e “organização da agenda”. Tendo em vista que o fortalecimento da APS depende da atenção a essa dimensão, pois elas impactam diretamente na acessibilidade, a qualidade e a eficiência dos serviços prestados à comunidade. Ao focar nessas áreas, é possível construir um sistema de saúde mais eficiente, centrado no usuário e capaz de promover a saúde de forma abrangente.

Resultados

A análise dos dados foi realizada por meio de frequência simples, conforme as dimensões e suas subdimensões contidas nos relatórios analíticos do PMAQ, já citadas. A tabela 1 apresenta os resultados sobre o acolhimento realizado pelas equipes.

Tabela 1. Parâmetro do acolhimento realizado pelas equipes de saúde dos municípios da 6ª. região de saúde que aderiram ao PMAQ. Rio Grande do Norte, 2020.

1. ACOLHIMENTO REALIZADO PELA EQUIPE	TOTAL DE EQUIPES	PERCENTUAL
1.1 A equipe não realizava classificação de risco e vulnerabilidade	34	32,64%
1.2 Não realiza acolhimento durante todo o horário de funcionamento da unidade	44	42,24%

Fonte: Adaptado do Relatório Analítico PMAQ/MS, 2018.

A tabela acima evidencia que do total de 96 equipes que aderiram ao PMAQ, 34 equipes (32,64%) não realizam o acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade e 44 (o que equivale a um percentual de 42,24%) das equipes não realizam o acolhimento durante todo seu horário de funcionamento. Esse resultado demonstra a que a maioria das equipes (52 equipes das 96) não realizam nenhum tipo de acolhimento.

Tabela 2. Parâmetro de funcionamento da UBS, dos municípios da 6ª. região de saúde que aderiram ao PMAQ. Rio Grande do Norte, 2020.

2. FUNCIONAMENTO DA UBS	TOTAL DE EQUIPES	PERCENTUAL
2.1 Não funciona regularmente no horário comercial (segunda a sexta; manhã e tarde)	14	13,44%

Fonte: Adaptado do Relatório Analítico PMAQ/MS, 2018.

A tabela 2 acima, evidencia os dados sobre o funcionamento das unidades. em relação ao horário de atendimento da UBS. Das 96 equipes respondentes, apenas 14 afirmaram que suas UBSs não funcionam regularmente no horário comercial, ou seja, de segunda a sexta, pela manhã e tarde. Esse percentual corresponde a 13,44% das equipes, sendo que a maioria funciona no horário comercial preconizado.

Tabela 3. Parâmetro de indicadores de consultas médicas, das UBS dos municípios da 6ª. região de saúde que aderiram ao PMAQ. Rio Grande do Norte, 2020.

3. INDICADOR DE CONSULTAS MÉDICAS	TOTAL DE EQUIPES	PERCENTUAL
3.1 A equipe não apresentou resultados para cálculos dos indicadores	18	17,28%
3.2 Não realizou todos os tipos de consultas médicas essenciais para o cuidado	18	17,28%

Fonte: Adaptado do Relatório Analítico PMAQ/MS, 2018.

A tabela 3 apresenta os resultados referentes aos indicadores de consultas médicas. Observa-se que das 96 equipes avaliadas, 18 (representando um percentual de 17,28%) não apresentaram resultados para os cálculos dos indicadores e 18 equipes (17,28%) não realizavam todos os tipos de consultas médicas essenciais para o cuidado.

Tabela 4. Parâmetro de consulta na UBS, dos municípios da 6ª. região de saúde que aderiram ao PMAQ. Rio Grande do Norte, 2020.

4. INDICADOR DE CONSULTAS MÉDICAS	TOTAL DE EQUIPES	PERCENTUAL
4.1 A equipe não realiza agendamento de usuários todos os dias durante todo o horário de funcionamento da UBS	40	38,4%
4.2 A equipe organiza filas para distribuição de senhas para o agendamento de consultas	60	57,6%

Fonte: Adaptado do Relatório Analítico PMAQ/MS, 2018.

A tabela 4 evidencia que em relação a marcação de consultas na UBS, 40 equipes de um total de 96, não realizavam o agendamento todos os dias durante o horário de

funcionamento da UBS. Ressalta-se ainda que 57,6% (equivalente a 60 equipes) organizavam filas para destruição de senhas para o agendamento de consultas.

Tabela 5. Parâmetro de organização da agenda das UBS, dos municípios da 6ª. região de saúde que aderiram ao PMAQ. Rio Grande do Norte, 2020.

5. ORGANIZAÇÃO DA AGENDA	TOTAL DE EQUIPES	PERCENTUAL
5.1 a equipe não realiza ações essenciais para o cuidado dos usuários (visita domiciliar, educação em saúde, atividades comunitárias, consultas para cuidados continuado e acolhimento a demanda espontânea)	37	35,52%

Fonte: Adaptado do Relatório Analítico PMAQ/MS, 2018.

A tabela 5 destaca que das 96 equipes avaliadas, 37 equipes não realizam ações essenciais para o cuidado dos usuários. Esse dado corresponde a um percentual de 35,52%, o que expressa preocupação em relação ao cumprimento dos atributos essenciais da atenção primária.

Discussão

Os baixos índices de realização do acolhimento e de classificação de risco, apontam que o atendimento organizado pela ordem de chegada, o que se configura em uma importante barreira organizacional de acesso. Isso poderia ser minimizado com a implantação do acolhimento com classificação de risco, visto que este dispositivo busca aprimorar a eficiência e efetividade organizacional do sistema de saúde¹⁰. Nesse aspecto, a maior reclamação dos usuários é o tempo de espera para consulta o que gera insatisfação dos usuários, prejudicando o acesso à saúde¹¹.

Autores como Rocha¹⁰ ressaltam que os profissionais não realizam o acolhimento e a classificação de risco por falta de treinamento e apoio advindo da coordenação da UBS, carecendo de ações sobre educação permanente em saúde e pela falta de estrutura física para um funcionamento adequado do acolhimento¹⁰. Nesse sentido, a

implantação do acolhimento no processo de trabalho das equipes é uma estratégia importante para melhorar o acesso dos usuários ao serviço¹².

O horário de funcionamento das unidades também pode se tornar uma barreira para o acesso dos usuários. Unidades que não prestam atendimento, pelo menos 40 horas semanais, não cumprem os critérios de funcionamento estabelecidos na legislação relacionada à Estratégia Saúde da Família²⁻¹³. Nesse aspecto, alguns autores⁷ afirmam que mesmo a unidade funcionando os cinco dias na semana, os usuários ainda gostariam que o horário fosse estendido após as 18 horas e que abrisse aos sábados, para que assim o acesso fosse facilitado para a população trabalhadora.

A ampliação do horário de funcionamento das unidades foi regulamentada pela Portaria Ministerial nº 930, de 15 de maio de 2019, a qual dispõe sobre o horário estendido para as Unidades de Saúde da Família (USF), incluindo o funcionamento de 5 (cinco) horas a mais nos sábados ou nos domingos. Para tal, a referida Portaria cria o Programa Saúde na Hora, na tentativa de ampliar o acesso da população aos serviços da atenção básica¹³.

Outro parâmetro importante para se avaliar o acesso diz respeito aos indicadores de consultas médicas. Esse indicador reflete a proporção de consultas médicas de cuidado continuado/programado em relação ao total de consultas básicas. Constituem ações programáticas individuais, direcionadas para os ciclos de vida, doenças e agravos prioritário e que necessitam de um acompanhamento contínuo¹⁴.

O fato de existir um percentual de equipes, mesmo que pequeno, que não ofereçam consultas médicas a todos os ciclos de vida, compromete a integralidade do cuidado. A implantação do acolhimento, por meio da escuta qualificada possui entre suas finalidades a inclusão das pessoas que necessitam de consulta no dia, quanto para aqueles que podem se encaixar nas atividades programadas, basta realizar um atendimento acolhedor e ouvir a demanda do paciente¹⁵.

Essa perspectiva difere do modelo de atendimento tradicional, onde o profissional médico já inicia o dia com a agenda lotada e os novos atendimentos vão ficando para depois. Essa lógica de “atender a demanda urgente no início do turno e atender a demanda não urgente mais tarde”, leva a insatisfação dos usuários e, conseqüentemente o distanciando entre ele e a equipe de referência¹⁵.

Outro aspecto apontado no estudo, diz respeito à marcação de consultas na unidade. O fato de a marcação de consulta não ser realizada todos os dias da semana também influencia diretamente na satisfação do usuário, uma vez que restringe dia e horário limites para o atendimento. Essa oferta de serviços limitada se configura como mais uma barreira organizacional de acesso¹⁶.

Estudos recentes, salientam que o agendamento de consultas por meio de fichas e senhas, ocorre principalmente na região Nordeste e Norte o que significa como um obstáculo significativo no acesso. Esse problema poderia ser solucionado com a oferta de um serviço acolhedor, por meio de uma escuta qualificada ou a marcação ser realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o que diminuiria as filas e as distribuições de fichas, aumentando desta forma a satisfação e o acesso do usuário⁷.

Outra estratégia que vem sendo utilizada em alguns locais para a ampliação e organização das agendas é o acesso avançado. Essa forma de atendimento vem se mostrando bastante efetiva em países internacionais como na Inglaterra e Estados Unidos da América. O acesso avançado busca preencher lacunas entre oferta e demanda, proporcionando ao usuário um atendimento no mesmo dia ou até 48 horas, o que favorece a continuidade do cuidado, pois possibilita um atendimento multiprofissional, quebrando o paradigma do modelo biomédico¹⁷. Sem dúvida, a organização da agenda reflete como está organizado o processo de trabalho das equipes.

Os atributos essenciais para o cuidado dos usuários devem ser comuns a todos os profissionais da equipe. Dessa forma, quando um usuário não recebe por exemplo, a visita domiciliar seja do ACS ou do enfermeiro a sua satisfação com o serviço diminui, levando a uma quebra do seu vínculo com a equipe, pois apresenta uma imagem de fragmentação na atenção à saúde¹⁸. Ainda nessa perspectiva, no Brasil grande parte das UBS não oferta boas condições estruturais para a realização das ações de cunho essenciais da APS, como por exemplo consultas de enfermagem e médicas relacionadas a cuidados contínuos¹⁹.

Ainda na perspectiva das ações essenciais para o cuidado na ESF, destaca-se a deficiência das equipes no desenvolvimento de atividades voltadas à educação em saúde (ES) e atividades comunitárias, junto à população. A ocorrência disso, pode ser

explicada pela elevada demanda atribuídas às equipes, alta rotatividade de profissionais, além da preferência dos profissionais pela utilização de tecnologias leves em detrimento das tecnologias pesadas. Em vista disso mediante, se faz necessário a implantação de estratégias como, por exemplo, a Sala de Espera, visto que ela se apresenta como um local potencial para a oferta de momentos de aprendizagem, troca de experiências e identificação de temas importantes para debates com a comunidade. A utilização de ferramentas como esta contribuem para o aumento de vínculo entre profissional-usuário²⁰.

Diante do exposto, os achados demonstram que a maioria das equipes dos municípios apresentaram falha, em pelos menos um dos critérios analisados, ou seja, das 96 equipes analisadas, apenas 9 se apresentaram dentro do padrão esperado. Esses resultados suscitam vários questionamentos, principalmente sobre a gestão, processo de trabalho e sobre a resolutividade da atenção básica nessa região de saúde.

Ao comparar os resultados das equipes analisadas com as evidências encontradas na literatura, se percebe que, em relação ao acesso, esses resultados são semelhantes. As equipes da AB enfrentam ainda grandes desafios a serem superados que incluem a necessidade de se definir o perfil e competências dos profissionais até o envolvimento do gestor no processo de melhoria do cuidado²¹.

Conclusões

Diante o exposto, é possível concluir que existem muitas barreiras organizacionais em relação ao acesso que vão desde a falta do acolhimento com classificação de risco até as filas para a distribuição de senhas. Sem dúvida, esses fatores se configuram como barreiras importantes para o acesso da população aos serviços.

Considerando-se que o acesso é um fator determinante para a melhoria da qualidade do cuidado, torna-se imprescindível implementar estratégias que ampliem o acesso e reorganização do processo de trabalho dessas equipes. Para tanto, é necessário o investimento em ações de educação permanente junto às equipes e aos gestores no sentido de superação desses obstáculos, isso pode contribuir para melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Limitações

Dentre as limitações do estudo, destaca-se o fato de que foi realizado um recorte, no qual foram analisados dados apenas das equipes que aderiram ao PMAQ de apenas uma região de saúde, o que não nos permite fazer uma correlação desses resultados com os demais dados do estado, tendo em vistas as particularidades de cada território.

Outra limitação pode estar relacionada a temporalidade dos dados e a descontinuidade do programa pelo governo federal, o que não permitirá fazer análises futuras em relação ao desempenho das equipes.

Espera-se que o estudo possa ter contribuído para apoiar gestores e equipes de AB na reflexão das práticas que vem sendo desenvolvidas na AB, evidenciando pontos que precisam ser melhorados e ressaltando a importância de se avaliar os serviços de saúde.

Destaca-se a necessidade de mais pesquisas loco-regionais, que avaliem localmente as condições de saúde da população e considerem suas especificidades regionais, com vistas a apoiar a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Referências

1. Mendes EVA. Construção social da atenção primária à saúde. 1 ed. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília; 2015. [Acesso em 2020 abr. 10]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>
2. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria de consolidação n 2, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017 [Acesso em 2020 mar. 16] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
3. Lima AS. O trabalho da enfermeira na Atenção Básica: uma revisão sistemática. 2011. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011 [acessado em 2024 mar. 12]. Disponível em <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/10249>

4. Mendes EV. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. Estudos avançados, v. 27, p. 27-34, 2013. [acessado em 2024 mar. 12]. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ea/a/gzYFsDyxzXPjJK8WvWvG8th/?lang=pt>
5. Pessoa BHS, Gouveia EAH, Correia IB. Funcionamento 24 horas para Unidades de Saúde da Família: uma solução para ampliação de acesso? Um ensaio sobre as “Upinhas” do Recife. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 11º de outubro de 2017 [acesso em 2020 ago. 14];12(39):1-9. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1529>
6. Pellense MCS. Satisfação dos usuários e a qualidade da atenção primária à saúde no Rio Grande do Norte [Dissertação de Mestrado]. Local: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013 [acessado em 2020 set. 27]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/>
7. Figueiredo DCMM, Shimizu HE, Ramalho WM. A Acessibilidade da Atenção Básica no Brasil na avaliação dos usuários. Cad Saúde Colet [internet]. Abril de 2020; [acesso em 202 ago. 14];28(2): 288-301. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2020005002202&script=sci_arttext&tlng=pt
8. Andrade RTS, Santos AM, Oliveira MC. Programa de melhoria de acesso e qualidade da atenção básica no município de Amargosa, Bahia. Rev. baiana saúde pública [internet]. Janeiro/Março 2016; [acesso 2020 abri. 11];40(1): 123-146. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859616>
9. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do PMAQ para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas). 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. [Acesso em 2020 mar. 18]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf
10. Rocha NB, Franchin AT, Gasparetto A, Lilli LF, Fujimaki M. Conhecimento sobre acolhimento com classificação de risco pela equipe da Atenção Básica. Rev. Espaço Saúde [internet].2017 [acesso em 2020 ago. 11];18(1):72-80. Disponível em: <http://168.194.69.20/index.php/espacosaude/article/view/347>
11. Gomide MFS, Pinto IC, Zacharias FCM, Ferro D. Análise do acesso e acolhimento entre os resultados do PMAQ-AB e a satisfação dos usuários do pronto atendimento: semelhanças e diferenças. Ver. Medicina (Ribeirão Preto, Online.) [internet].2016 [acesso 2020 ago 14];50(1):29-38. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/135043/130890>
12. Souza, RP. Atenção básica: acolhimento da demanda espontânea mudanças na abordagem aos usuários [Tese de especialização].Local: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015. [Acesso em 2020 ago. 11]. Disponível em:

[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Aten%C3%A7ao_basica_acolhimento_da_demanda_espontanea.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Aten%C3%A7ao_basica_a_acolhimento_da_demanda_espontanea.pdf)

13. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria n° 930, de 15 de maio de 2019. Programa “Saúde na Hora”. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. [Acesso em 2020 set. 27].

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930_17_05_2019.html

14. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Qualificação dos Indicadores do Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e NASF [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. [Acesso em 2020 mar. 18]. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_indicadores_manual_instrutivo_equipes.pdf

15. Faria MN. Proposta de intervenção para a organização da agenda médica programada e demanda espontânea da ESF Palmeiras em Bom Sucesso-Minas Gerais [Tese de especialização]. Local: Universidade Federal de Alfenas; 2017. [Acesso em 2020 out. 01]. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/MARJORE-NOVAES-FARIA.pdf>

16. Protasio APL, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. Rev. Ciência & Saúde Coletiva [internet]. 2017 [acesso em 2020 out. 01];22(6):1829-1844. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n6/1829-1844/>

17. Cirino FMSB, Filho DAS, Nichiata LYI, Fracolli LA. O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. Rev. Brasileira de Medicina de Família e Comunidade [internet]. 2020 [acesso em 2020 out. 01];15(42):2111-2111. Disponível em:

<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2111>

18. Batista CCL. Satisfação dos usuários de serviços de atenção básica de um município de médio porte, sob a perspectiva dos atributos essenciais da atenção primária à saúde [Dissertação de Mestrado]. Local: Universidade de São Paulo; 2018. [acesso em 2020 nov. 20]. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-29052018-151224/pt-br.php>

19. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EV. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. Rev. Saúde em Debate [internet]. 2020 [acesso em 2020 nov. 20];42(1):52-66. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dTT4C8BxFNTFMftQcdcZjqc/>

20. Feitosa ALF, Silva RL, Santos KSO, Silva LKG, Rocha MCG, Andrade MFLO. Sala de espera: estratégia de educação em saúde no contexto da atenção básica. Rev. Bras. de Educ. e Saúde [internet]. 2019 [acesso em 2020 nov. 20];9(2);67-70. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6401/5612>

21. Pinheiro PK; Cruz HS. Qualidade e Acesso da Atenção Básica: Avaliação em uma Unidade Básica de Saúde. Rev. Comuni. em Ciências da Saúde [internet]. 2029 [acesso em 2020 nov. 17];30(2);59-69. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/download/409/350>