



ARTIGO ORIGINAL

ACESSO AVANÇADO E OUTRAS FORMAS DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS NA REGIÃO SUL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

ADVANCED ACCESS AND OTHER FORMS OF PRIMARY HEALTH CARE ACCESS: PERCEPTION OF USERS IN THE SOUTH REGION OF SÃO PAULO

Maricene Ceravolo de Melo Ferreira¹
Carmen Guilherme Christiano de Matos Vinagre²
Jane de Eston Armond³

RESUMO

Objetivo: Avaliar as diferentes formas de acesso na atenção básica em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Supervisão Técnica de Saúde (STS) da Capela do Socorro na região sul de São Paulo, na percepção dos usuários. **Método:** Foi realizado um estudo individuado, transversal descritivo e analítico, mediante questionários aplicados pela pesquisadora aos usuários das UBS estudadas, iniciado após prévia aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e consentimento esclarecido dos entrevistados. **Resultados:** Com relação à percepção do acesso nas quatro Unidades Básicas de Saúde estudadas obtivemos a resposta de 155 questionários aplicados aos Usuários com percentual de retorno de 95,6%. As características do acesso em cada unidade estudada foram relatadas pelos respectivos coordenadores e diferem em cada uma delas. A preferência dos usuários foi pelo atendimento no mesmo dia da procura e a busca por atendimento a eventos agudos nos mostra que acontece em metade dos usuários que comparecem às UBS estudadas. **Conclusões:** Os dados desta pesquisa sugerem que o Acesso Avançado (AA) pode melhorar o acesso, na percepção de usuários. As UBS estudadas vêm trabalhando com uma variedade de configurações, adaptando o Acesso Avançado a outros modelos de agenda e, conseqüentemente, de entrada na Atenção Primária à Saúde (APS). Ficou evidente também que a maioria dos usuários prefere ser atendido no mesmo dia que procura o serviço, e fazemos a ressalva de que o Acesso Avançado não deve transformar a UBS num Pronto Atendimento, pois uma das características da APS deve ser a continuidade do cuidado, visando o acompanhamento do paciente pelas Equipes de ESF.

Descritores: Qualidade, Acesso e avaliação da Assistência à Saúde. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

¹Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Santo Amaro – UNISA – Docente dos cursos de graduação (Medicina e Odontologia) da Universidade Santo Amaro -UNISA- São Paulo-SP/Brasil. mceravolo@prof.unisa.br .

²Doutora em Farmácia, área de Análises Clínicas (Bioquímica) pela Universidade de São Paulo-USP. Docente do curso de pós-graduação (Mestrado) em Ciências da Saúde da Universidade Santo Amaro -UNISA- São Paulo-SP/Brasil.cvinagre@prof.unisa.br

³Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo-USP. Coordenadora do Curso de Medicina e Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Santo Amaro – UNISA – São Paulo-SP/Brasil jarmond@prof.unisa.br.



ABSTRACT

Objective: Evaluate the different forms of access to primary health care in the Family Health Strategy (FHS) of four Basic Healthy Units of the Capela do Socorro Technical Health Supervision (STS) in southern São Paulo, according to the users perception. **Method:** An individualized, descriptive and analytical cross-sectional study was conducted using questionnaires applied by the researcher to the Committee and informed consent of respondents. **Results:** Regarding the perception of access in the four Basic Health Units studied, we obtained the answer of 155 Users with a return of 95.6% from the questionnaires applied to users by the researcher. The characteristics of access in each unit studied were reported by the respective coordinators and differ in each of them. The preference of users was to attend the same day of demand and the search for acute events shows that happens in half of users who attend the Basic Healthy Units studied. **Conclusion:** The data from this research suggest that Advanced Access can improve access, in the perception of users and teams. The Basic Healthy Units studied has been working with a variety of configurations, adapting Advanced Access to other schedule models and, consequently, Primary Health Care entry. It was also evident that the majority of users prefer to be attended on the same day that they seek the service, and we make the caveat that Advanced Access should not turn Basic Healthy Units into an Emergency Care, because one of the characteristics of Primary Health Care should be the continuity of care, aiming at patient follow-up by the Family Health Strategy Teams.

Keywords: Health Care Quality, Access and Evaluation. Primary Health Care. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O território tem uma importância estratégica para as políticas sociais públicas na consolidação de ações para o enfrentamento de problemas e necessidade da população que o habita e o produz socialmente ⁽¹⁾. A Supervisão Técnica de Saúde (STS) de Capela do Socorro é uma das cinco supervisões técnicas de saúde que compõem a Coordenadoria Regional de Saúde Sul (CRSSUL), na cidade de São Paulo. Compreende, em sua área de abrangência, três Distritos Administrativos (DA): Cidade Dutra, Grajaú e Socorro, somando no total 622.021 habitantes (fonte: Tabnet/SEADE, 2018) ⁽²⁾, distribuídos em 134,2 km², que corresponde a 8,8% do território do município. Estende-se por uma vasta área abaixo dos canais dos rios Jurubatuba e Guarapiranga e cerca de 90% de seu território está inserido em área de proteção aos mananciais, responsáveis pelo abastecimento de 30% da população da região metropolitana de São Paulo ⁽³⁾. Possui 60,6% da população total exclusivamente SUS (Sistema único de Saúde) ⁽⁴⁾.

Esta Supervisão Técnica de Saúde possui uma característica importante para a avaliação de seus problemas de saúde: apresenta grande vazio assistencial, com algumas áreas de invasão e áreas rurais no seu território, distância das regiões centrais, dificuldade em transportes públicos, o que também resulta na dificuldade em prover os recursos humanos necessários, levando a aumento expressivo na demanda, principalmente no que se refere à atenção primária.



Neste contexto, têm surgido novas propostas para uma mudança na organização do atendimento em algumas unidades de saúde desta supervisão: pesquisar tecnologias diferenciadas para a melhoria no acesso aos serviços de saúde, refletir sobre a efetividade na resposta à população e buscar um novo olhar sobre a forma de prestar assistência, baseando-se nos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade. A utilização dos serviços de saúde e o acesso a eles dependem de muitos fatores. Conforme Barata ⁽⁵⁾, estes fatores estão divididos em determinantes da oferta e da demanda.

Um dos conceitos mais importantes para explicar o padrão de uso de um serviço de saúde é o acesso. As características da oferta de serviços de saúde podem facilitar ou dificultar a capacidade dos indivíduos na utilização dos mesmos de acordo com as suas necessidades, refletindo portanto nas condições de acesso aos referidos serviços ⁽⁶⁾. Em relação à demanda dos serviços de saúde, o estado ou necessidade de saúde é o principal determinante de uso. A necessidade percebida, entendida como a identificação de um problema pelo usuário é o elemento mais importante da demanda, sobrepondo-se a outras considerações de ordem demográfica e social ⁽⁵⁾.

Motivada pelo anseio de respostas para o momento na atual administração do Município de São Paulo, a Supervisão Técnica de Saúde da Capela do Socorro, vem buscando novas formas de acesso à atenção primária em unidades com estratégia de saúde da família.

Uma dessas tecnologias tem sido o Acesso Avançado (AA), um sistema que vem sendo empregado no atendimento em unidades básicas de saúde. O acesso avançado consiste em atender as pessoas que buscam o serviço no mesmo dia ou em até 48 horas após o contato do usuário com a UBS. Muitos Sistemas Nacionais de Saúde no mundo como Canadá, Inglaterra e outros implementaram o acesso avançado na Atenção Primária à Saúde (APS) objetivando a melhoraria de acesso de seus usuários aos cuidados em saúde ⁽⁷⁾. O Acesso Avançado é uma ruptura radical da maneira pela qual a maioria dos médicos pratica medicina. Para a maioria dos casos, não é uma prática que possa ser implantada em pouquíssimo tempo, mas é factível em alguns meses de trabalho duro ⁽⁸⁾.

Em função do grande vazio assistencial, além da distância, falta de RH, questões sócio-econômico- culturais e características estruturais das unidades, observam-se dificuldades no acesso da Atenção Primária à Saúde em algumas unidades da STS da Capela do Socorro. Dentro deste contexto, iniciou-se o Acesso Avançado em 1 UBS. Algumas unidades desta STS vem introduzindo outras formas de acesso, buscando facilitar a organização da demanda em unidades que já possuíam equipes de saúde da família.



Esta pesquisa buscou avaliar a percepção dos usuários em relação à mudança na oferta dos serviços de saúde após a implantação de novas tecnologias de acesso avançado realizado pelas equipes de ESF na UBS C, comparando com outras formas de acesso, utilizados nas UBS: A B e D.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo individuado, transversal descritivo e analítico. O próprio pesquisador aplicou o questionário a 162 usuários, durante visitas às UBS destinadas a esta coleta, em sala de espera, buscando uma avaliação dos métodos de acesso na atenção primária à saúde utilizado em quatro unidades básicas de saúde .

Todos os termos foram elaborados conforme a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. A presente pesquisa foi submetida à apreciação e aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Santo Amaro- e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP-Número do Parecer: 3.219.396

Para análise dos resultados aplicou-se o teste de quiquadrado (Siègel ⁹), para Tabelas 2xN. Fixou-se em 0,05 ou 5% o nível de significância.

RESULTADOS

Este trabalho avaliou a percepção em relação ao acesso dos usuários das quatro UBS estudadas, através da comparação entre elas, pelos dados identificados nas seis questões seguintes: “1 - Atendimento no mesmo dia ou em 48h”, “2 - Vagas para o mesmo dia”, “3 – Preferência do usuário”, “4 – Procura da USB por evento”, “5 – Atendimento dos usuários da mesma equipe” e “6 - Atendimento dos usuários de outras equipes”

Na tabela 1 os usuários que relataram conseguir acesso ao atendimento no mesmo dia ou em 48 h foram os das UBS C (95,8%), seguidos pelas UBS D (81,8%) e B (71,9%). Os usuários da UBS A em sua grande maioria relatam não conseguir acesso no mesmo dia ou em 48 h (somente 3,2% apontaram conseguir o acesso desta maneira), com resultados dos testes estatísticos do quiquadrado demonstrando significância estatística. Quando avaliamos a questão 2 (vagas para o mesmo dia), os usuários demonstram a mesma relação: 91,7% dos usuários da UBS C, 86,4% dos usuários da UBS D e 62,5% dos usuários da UBS B afirmam conseguir vaga no mesmo dia. Em contraponto, nenhum usuário (0%) da UBS A afirma conseguir este tipo de acesso, demonstrando significância estatística. Conforme respostas referentes à questão 3, nenhum usuário (0%) das UBS C e D preferiu atendimento em outro dia e 3,1% dos usuários da UBS B e 6,4% dos usuários da UBS A relataram preferir o atendimento em outro dia, resultados estes que mostram não haver significância estatística.



Na tabela 2, em relação à procura da UBS por evento agudo (questão 4) a percepção dos usuários é mais próxima: 43,75% da UBS B , 48,4% da UBS A , 45,5% da UBS D relataram buscar a unidade para evento agudo. Os usuários da UBS C demonstraram uma busca um pouco maior (58,3%), mas não obtivemos significância estatística.

No que se refere ao atendimento pela mesma equipe (questão 5),notamos que a maioria dos usuários relatam serem atendidos pela mesma equipe: 78,1% dos usuários da UBS B, 93,5% da UBS A , 87,5% da UBS C e 84,1% da UBS D.

A questão 6 nos mostra que 53,1% dos usuários da UBS B, 50% dos usuários da UBS D e 41,9% da UBS A relatam serem atendidos por outras equipes e que 33,3% dos usuários da UBS C tem esta percepção, ou seja , a grande maioria dos usuários desta Unidade é atendida pelas suas equipes de referência.

DISCUSSÃO

Este estudo identificou a percepção dos usuários em relação ao acesso na Atenção Primária à Saúde das quatro UBS estudadas da STS da Capela do Socorro, estando apoiado pela literatura internacional que define como característica central de uma APS forte, o acesso aos cuidados.⁽¹⁰⁾ Conforme Starfield⁽¹¹⁾ em sistemas de saúde organizados hierarquicamente por nível de atenção, o ponto de primeiro contato do sistema deve ser de fácil acesso.

Segundo Castro, MC⁽¹²⁾ o acesso aos cuidados de saúde melhorou e o uso de serviços aumentou para toda a população do Brasil sendo que, baseado na Pesquisa Nacional de Saúde, entre os que procuraram saúde, cerca de 95% receberam atendimento na primeira vez que procuraram , um número que tem sido amplamente consistente de 1998 a 2013 .

A escolha das seis questões principais para este estudo, idealizadas pela necessidade de coletar dados mais próximos da situação das unidades, veio de encontro a proposta inicial de avaliar a percepção dos usuários de UBS em relação ao atendimento da demanda nas diferentes formas de acesso aos serviços. Não foram utilizados questionários já formulados, como o PCAtool⁽¹³⁾, que observa os atributos da APS nos serviços avaliados, ou a adaptação brasileira o PCA-Tool Brazil⁽¹⁴⁾, acreditando que as características das diversas formas de acesso destas unidades justificam um inquérito mais próximo a sua realidade e dos objetivos deste trabalho.

A falta de alguns dados para a compreensão das características do acesso nas UBS estudadas, levou a elaboração de entrevistas com os coordenadores das respectivas unidades, estratégia que facilitou o entendimento das respostas explicitadas nos questionários aplicados.



Um dos resultados importantes foi a identificação de formas de acesso diferentes, desde o Acesso Avançado até adaptações de outras formas de acesso à realidade local aos serviços de saúde nas UBS A, B, C e D, de acordo com os relatos dos coordenadores das UBS (figuras 1,2,3 e 4) e dos resultados dos questionários aplicados aos usuários.

As UBS B, D e C possuem na sua proposta de acesso uma forma de acolhimento diário, o que justifica a percepção da maioria dos usuários de que há atendimento no mesmo dia da procura, mesmo não estando todas elas no modelo de Acesso Avançado. Diferentemente da UBS A, a qual vem passando por um processo de reestruturação no seu acolhimento e demonstrou, na época da pesquisa, uma dificuldade para agendamento das consultas, de acordo com o parecer dos pacientes, estando mais próxima do modelo tradicional (ou saturado) de agendamento aonde as consultas se acumulam ao longo do tempo, gerando filas e absenteísmo muito grande ⁽⁸⁾

A UBS C, a qual foi projeto piloto para implementar o Acesso Avançado na STS da Capela do Socorro, vem sofrendo modificações na sua forma original, buscando adequações em função das características e necessidades da população da região aonde se encontra esta UBS. E os resultados desta pesquisa mostram que os usuários apontam para o atendimento no mesmo dia ou em 48 h, com vagas disponíveis para esse atendimento. O que condiz com os estudos de Salisbury sobre o NHS , o qual demonstra que as clínicas com acesso avançado obtiveram agendamento de maneira mais rápida do que aqueles vistos nas clínicas controle. ⁽¹⁵⁾

A UBS D possui uma experiência de “acesso avançado” que acontece em 4 períodos de acesso por semana (2 manhãs e 2 tardes) além de outras formas de acesso propostas como “ agenda leve” e “acolhimento” e “acesso livre” nas salas de Saúde da Mulher, vacina ,curativo, medicação, urgências Odontológicas o que acaba sendo percebido pela população que usa a UBS como facilitador ao acesso. Podemos fazer um paralelo destes achados nas quatro UBS estudadas por este inquérito com uma pesquisa feita por S. Goodall ⁽¹⁶⁾ em clínicas gerais inglesas, na qual observamos que a maioria adotou pelo menos alguns elementos da abordagem do "Acesso Avançado". As clínicas citadas trabalham com uma variedade de configurações e possuem características semelhantes às clínicas que não operam com o Acesso Avançado. Embora a maioria das clínicas afirme operar com o Acesso Avançado, menos da metade delas parece estar seguindo todos os princípios e estratégias que são centrais para a abordagem de acesso avançado e o grau de implementação é muito variável.

A defesa da saúde como um direito, combinada com a criatividade e a capacidade de superar as adversidades, fez do SUS um exemplo de inovação de sistemas de saúde para a América Latina e uma referência ao mundo. ⁽¹²⁾



O estudo identificou que os usuários destas UBS, em sua grande maioria preferem ser atendidos no mesmo dia da sua procura. BALASUBRAMANIAN⁽¹⁷⁾ afirma considerar-se acesso oportuno a capacidade de se obter um agendamento tão rápido quanto possível, permitindo que o usuário obtenha assistência para condições agudas, que poderiam resultar em custos e visitas desnecessárias aos serviços de emergência.

Quando avaliamos a procura por evento agudo, fica claro que não houve grande diferença entre a percepção dos usuários das unidades estudadas e, que praticamente metade da população que participou do inquérito relatou buscar a UBS para eventos agudos. Esta questão nos leva a reforçar que o Modelo de Acesso Avançado não deve transformar a UBS numa Unidade de Pronto Atendimento, e que a equipe deve buscar conhecer o paciente e poder revê-lo brevemente, dando continuidade ao cuidado, o que vem sendo preconizado pela literatura, no que se refere ao Acesso Avançado.⁽¹⁸⁾

Baseado em relatos dos coordenadores das UBS C e D, algumas equipes estavam passando por falta de médicos, o que ocasionou sobrecarga para todas as equipes, tendendo a desorganizar o acesso. Importante salientar que a maioria das UBS desta STS, possui alta rotatividade de algumas categorias profissionais, principalmente de médicos, em função da distância do centro, grande vazio assistencial, dificuldades na obtenção de transportes públicos, áreas de ocupação irregular, condições sócio-econômicas desfavoráveis e alta criminalidade. Estas questões são encontradas em outros trabalhos na literatura,^(19, 20, 21). Estes fatores, embora não expressados de forma explícita nestas questões utilizadas para caracterizar o acesso, apareceram durante a coleta com os usuários e nos relatos dos coordenadores. Impactam diretamente na questão do equilíbrio do provimento de serviços, que fazem parte de um dos principais princípios referentes ao acesso que é o balanceamento entre a oferta e a demanda, para a provisão do acesso oportuno aos serviços de saúde, de acordo com Eugênio Vilaça Mendes⁽²²⁾.

A percepção da maioria dos usuários das 4 unidades nos aponta para o entendimento de que a maioria deles é atendido pelas suas equipes de referência. Importante ressaltar que um dos objetivos do acesso à APS é reforçar o atributo da longitudinalidade do cuidado, e isto pode ser medido pela satisfação das pessoas usuárias com a atenção recebida por profissionais da equipe a que está vinculada. Esse indicador de satisfação refere-se à possibilidade de uma pessoa ter sido atendida por um membro da sua equipe que ela queria ver hoje, conforme Goodall, S.⁽¹⁶⁾

Por outro lado, identificamos diferenças nas respostas dos usuários em relação ao atendimento por outras equipes. Podemos inferir que o usuário nem sempre percebe a mudança de atendimento por outras equipes, em função do acolhimento e outras formas de acesso.



Uma constatação importante, durante as entrevistas com os colaboradores foi a garantia de preservar as consultas agendadas de pré-Natal e puericultura em todas as UBS, independentemente do modelo de acesso proposto. O que vai de encontro as recomendações do Protocolo de Atenção à Saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido⁽²³⁾.

Estes dados nos mostram uma diferença significativa em relação às ações programáticas, referentes ao pré-natal do Reino Unido, aonde se pratica o Acesso Avançado na maioria das clínicas na Inglaterra. De acordo com citações de Norman, e col⁽²⁴⁾, existem ações programáticas claras de cuidado pré-natal, mas essas atividades deixaram de ser realizadas pelos GPs (General Practitioners) ou clínicos gerais e enfermeiros da APS britânica. Com isso diminui o envolvimento dos GPs e enfermeiros com as gestantes (aliviando um pouco sua rotina). A equipe de APS fica com uma tarefa a menos, tendo mais tempo para se dedicar aos doentes e ao crescente desafio de prestar assistência a uma população com uma proporção cada vez maior de idosos. Por outro lado, cria-se uma linha assistencial mais clara e definida de cuidados pré-natais, em parceria com as equipes de APS.

CONCLUSÃO

Os dados desta pesquisa sugerem que o Acesso Avançado pode melhorar o acesso, na percepção de usuários e equipes, mas está condicionado a um equilíbrio entre oferta e demanda que deve ser sempre garantido, principalmente no que se refere às questões de provimento de recursos humanos. Ficou evidente também que a maioria dos usuários prefere ser atendido no mesmo dia que procura o serviço, e fazemos a ressalva de que o Acesso Avançado não deve transformar a UBS num Pronto Atendimento, pois uma das características da Atenção Primária à Saúde deve ser a continuidade do cuidado, visando o acompanhamento do paciente pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família.

As UBS estudadas vem trabalhando com uma variedade de configurações, adaptando o Acesso Avançado a outros modelos de agenda e, conseqüentemente, de entrada na APS. Parece ser uma maneira de adequar a demanda às realidades locais de forma criativa, não “engessando” o serviço dentro de um modelo de acesso pré-estabelecido. Mesmo que não se pretenda adotar o Acesso Avançado em sua forma integral, o modelo nos mostra potencialidades que podem ajudar na ampliação do acesso.

A avaliação, contudo deve ser contínua, buscando adequação das alternativas, sempre que necessário, para que o próprio modelo não se torne uma barreira ao atendimento dos usuários.



REFERÊNCIAS

1. Gondim GMM, Munken M, Rojas LI, Barcellos C, Peiter P, Navarro M, Gracie R. O território da saúde: A organização do Sistema de Saúde e a territorialização. Ambiente e Saúde- rets.epsjv.fiocruz.br, 2008.
2. Informações em Saúde (TABNET) -Datusus- disponível em <http://www.tabnet.sp.gov.br/seade> 2018
3. CEInfo CRSSUL- Coordenadoria de Epidemiologia e Informação da Coordenadoria Regional de Saúde Sul-Secretaria Municipal da Saúde-Prefeitura do Município de São Paulo- 2018.
4. Fundação Seade- Sistema SEADE de Projeções Populacionais – Disponível em <http://www.seade.gov.br/produtos/pcv/index.php>
5. Barata RB. Acesso e uso de serviços de saúde considerações sobre os resultados da Pesquisa de Condições de Vida 2006. São Paulo em Perspectiva, v. 22, n. 2, p. 19-29, jul./dez. 2008
6. Barreto Junior IFB, Ferreira MP, Silva ZP. Pesquisa de condições de vida 2006: acesso aos serviços de saúde em áreas vulneráveis à pobreza. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 5-18, 2008.
7. Vidal TB. O Acesso Avançado e sua relação com o número de atendimentos médicos em atenção primária à saúde. <http://HDL.handle.net/10183/8711>, acesso em 24/01/2018 às 15:50 h), 2013.
8. Murray M, Tantau C. Same-day appointments: exploding the access paradigm. Family practice.magement, 2000.<https://www.aafp.org/fpm/2000/0900/p45.html>.
9. Siegel S, E Castellan JR, N.J. Estatística não paramétrica para ciências do comportamento. Segunda edição-Artmed- Porto Alegre- 448p-2006
10. FOURNIER, J.; HEALE, R.; RIETZE, L. “I can’t wait”: advance access decreases wait times in primary health care. Healthc. Q., v. 15, n. 10, p. 64-68, 2012.
11. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde (MS); 2002.
12. Castro MC, Massuda, A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, Noronha K V M S, Rocha R, Macinko J, Hone T, Tasca, R, Giovanella L, Malik A M, Werneck H Fachini LA Atun R- Brazil’s unified health system: the first 30 years anprospects for the future-www.thelancet.com Published online Jul 11, 2019 <http://dx.doi.org>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment tool PCATool- Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 80 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
14. Manual do Instrumento de Avaliação de Atenção Primária à Saúde- Primary Care Assessment Tool-PCATool- Brasil- Brasília- Ministério da Saúde- DF 2010- disponível em



http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf)-acesso em 17-12-2019 às 17:42

15.Salisbury C, Goodall, S Montgomery A, A D Pickin MA, Edwards S, Sampson F, Simons L, Lattimer V -Does Advanced Access improve access to primary health care? Questionnaire survey of patients British Journal of General Practice 2007; 57 (541): 615-621.

16-S Goodall, A Montgomery, J Banks, F Sampson Implementation of Advanced Access in general practice: postal survey of practices - Br J Gen Pract, 2006 - bjgp.org

17-BALASUBRAMANIAN, H. et al. Dynamic allocation of same-day requests in multiphysician primary care practices in the presence of prescheduled appointments. Health Care Manag. Sci., v. 17, p. 31-48, 2014.

18-Wollmann A, Ros CD, Lowen IM, Moreira LR, Kami MT, Gomes MAG, Neto PP. Novas possibilidades de organizar o acesso e a agenda na atenção primária à saúde. Prefeitura Municipal de Curitiba-Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba-Departamento de Atenção Primária à Saúde-Coordenação do Acesso e Vínculo, 2014.

19-Lima SAV et al. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 [2]: 635-656, 2015.

20-Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.1, p.100-112, 2015.

21-Mitre SM, Andrade ELG, Cotta,RMM. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema único de Saúde na Atenção primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil- Ciência e Saúde Colet. Ago;17(8) 2071-8, 2012.

22-Mendes, EV. Orientações e instrumentos para a organização do acesso à atenção primária à saúde-sms.fortaleza.ce.gov.br-2016.

23-Atencao_a_Saude_da_Mulher_no_Prenatal_Puerperio_e_Cuidados_ao_Recem_nascido.pdf- disponível em <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3>

24-Norman, A. H., & Tesser, C. D. (2015). Obstetizes e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 10(34), 1-7.



TABELAS

Tabela 1 - Questão 1- Atendimento no mesmo dia ou em 48 h na percepção dos usuários das UBS.

UBS	sim	não	total	% sim
A	1	30	31	3,2
B	23	9	32	71,9
C	23	1	24	95,8
D	36	8	44	81,8
Total	83	48	131	63,35%

* $\chi^2=66,6$ e $p=0,0001$

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Tabela 2 - Questão 4- Procura da UBS por evento agudo na percepção dos usuários das UBS.

UBS	sim	não	total	% sim
A	15	16	31	48,38
B	14	18	32	43,75
C	14	10	24	58,33
D	20	24	44	45,45
Total	63	68	131	48,09

* $\chi^2= 1,37$ e $p=0,717$

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

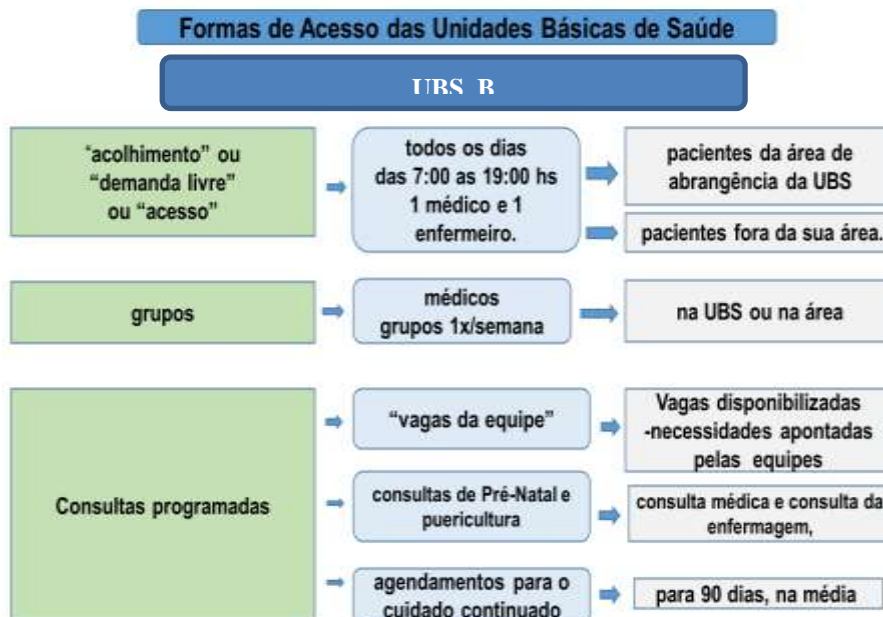
FIGURAS

Figura 1 - Características do acesso conforme relato da Coordenadora da UBS A.



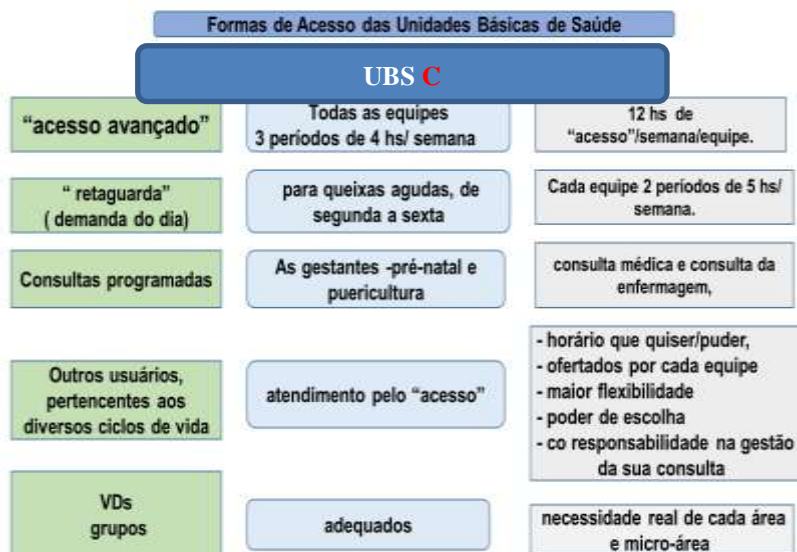
Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Figura 2 - Características do acesso conforme relato da Coordenadora da UBS B



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Figura 3 - Características do acesso conforme relato da Coordenadora da UBS C, conforme relato da Coordenadora da UBS.

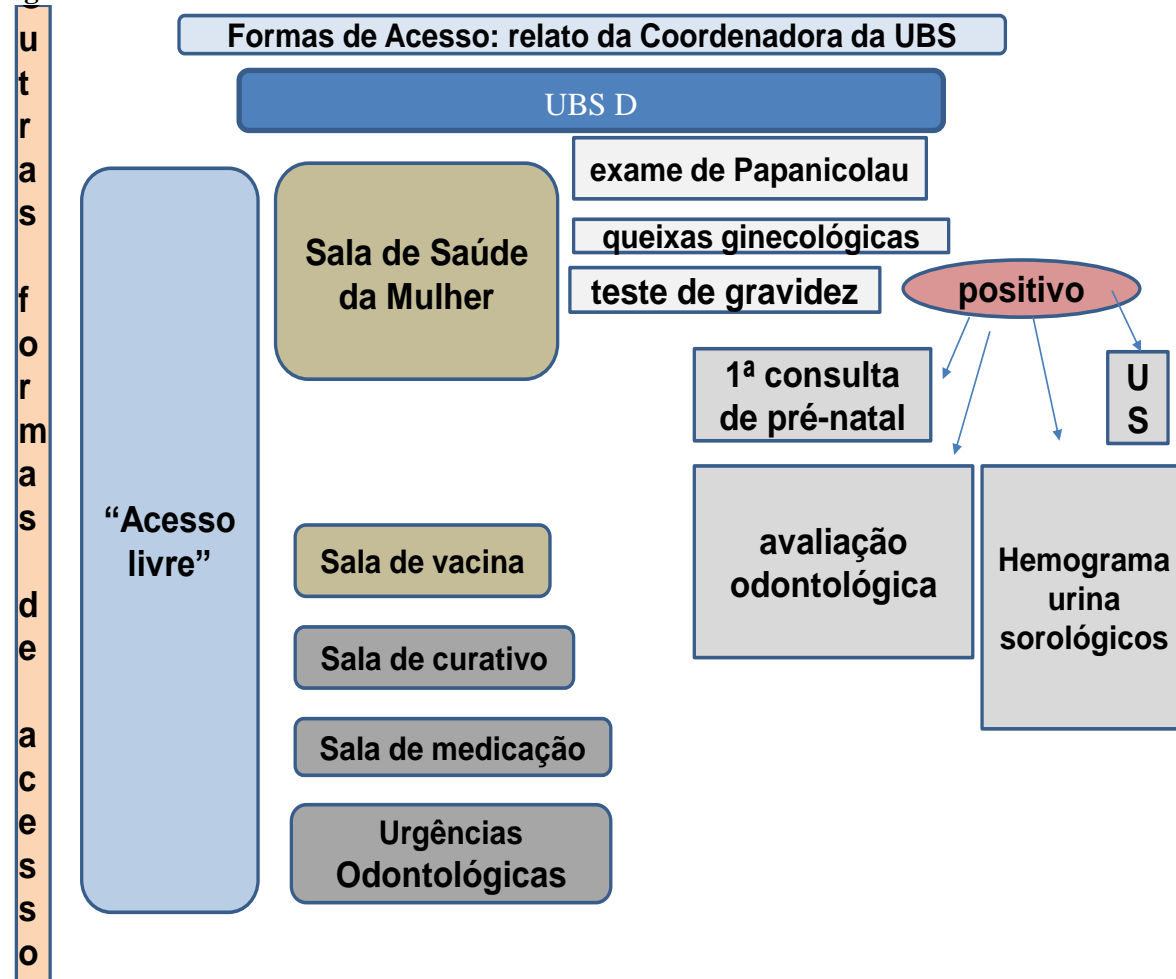


Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Figura 4 - Características do acesso conforme relato da Coordenadora da UBS D.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Figura 5 - Características do acesso conforme relato da Coordenadora da UBS D.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).