



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

David Caetano Bastos

Acesso ao serviço de saúde pelo usuário: uma proposta
na Unidade Básica de Saúde do Portinho, em Laguna -
SC.

Florianópolis, Abril de 2017

David Caetano Bastos

Acesso ao serviço de saúde pelo usuário: uma proposta na Unidade
Básica de Saúde do Portinho, em Laguna - SC.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Melisse Eich
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

David Caetano Bastos

**Acesso ao serviço de saúde pelo usuário: uma proposta na Unidade
Básica de Saúde do Portinho, em Laguna - SC.**

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Melisse Eich
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: Um dos principais problemas encontrados na unidade básica de saúde, em que estou alocado, refere-se ao atendimento ofertado ao usuário, caracterizado pelas dificuldades na realização de um adequado sistema de marcação de consultas e acolhimento. Por sua vez, pude observar a geração do sentimento de insegurança nos pacientes, insatisfação dos profissionais de saúde e baixa resolutividade do serviço. **Objetivo:** O objetivo desse projeto de intervenção é aprimorar o atendimento aos moradores da área de abrangência da unidade básica de saúde do bairro Portinho, a partir do serviço de marcação de consultas e acolhimento. **Metodologia:** O projeto ocorrerá por etapas, primeiramente os agendamentos para consultas médicas serão feitos para o período de seis meses, seguido por marcações para um mês e finalizando com o agendamento semanal. Simultaneamente, a equipe de saúde irá realizar o acolhimento dos usuários no dia a dia do trabalho da unidade, escutando o problema apresentado e buscando a solução para o mesmo no menor tempo possível, seja a entrega de um medicamento, a marcação de uma consulta de urgência, uma visita domiciliar ou uma orientação. **Resultados esperados:** A partir do sistema de marcação de consultas médicas e realização de um acolhimento adequado, espera-se o aumento do número de usuários, adscritos no território da unidade de saúde, com possibilidade de ter uma consulta médica. Outro ponto importante é o aumento nas taxas de resolutividade dos problemas apresentados pelos pacientes. Tais resultados irão melhorar o convívio do binômio usuário-UBS. O melhor fluxo dos serviços ofertados também resultará numa maior satisfação por parte dos profissionais da equipe de saúde com conseqüente diminuição das taxas da síndrome de *Burnout*.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Acolhimento, Acesso aos Serviços de Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A equipe de saúde da família onde estou alocado presta assistência a dois bairros, chamados de Portinho e Barbacena, ambos localizados região urbana central do município de Laguna-SC, famoso historicamente por Anita Garibaldi, que em meados de 1800 lutou na Guerra dos Farrapos. Atualmente a cidade presta homenagens a essa heroína por meio de um museu, localizado no centro histórico; bem como para outro marco histórico, o tratado de Tordesilhas, através de um monumento.

Segundo dados adquiridos no plano municipal de 2008 alguns bairros da cidade de Laguna, como por exemplo o Portinho, tiveram sua origem a partir de uma ocupação espontânea e desordenada, tendo por parte da prefeitura tentativas de ordenar tais regiões por meio da criação de loteamentos. Atualmente no bairro encontram-se moradias construídas exclusivamente por madeira e chão batido até padrões de habitações de classe média.

O plano diretor municipal de 2010 revela uma comunidade pesqueira na região do Portinho, sendo essa uma das principais fontes de renda para alguns moradores dessa área; entretanto nota-se a existência de profissionais das mais diversas atividades, como por exemplo, autônomos, funcionários públicos, e trabalhadores das indústrias, principalmente as de confecções de roupas. A localidade possui uma escola estadual e duas municipais; um conselho comunitário junto ao bairro vizinho denominado Progresso; associação de moradores; centro comunitário e três clubes de futebol. Quanto o assunto é religiosidade, mostra-se a presença de uma bipolaridade entre as religiões católica e evangélica.

A respeito da região da Barbacena, essa se encontra predominantemente na área rural. Além dos problemas de infraestrutura e habitacionais, onde o bairro ocupa o terceiro lugar quando o assunto são áreas cujas habitações possuem 6 ou mais pessoas; existem áreas com grandes problemas relacionados ao tráfico de drogas, principalmente localizados nas áreas dos bolsões de pobreza como o loteamento São Judas Tadeu. A atividade profissional da localidade é baseada na produção rural de produtos orgânicos. No bairro há uma escola municipal, que segundo o plano diretor necessita de reforma, duas associações comunitárias, bem como alguns clubes.

Conforme dados do censo demográfico de 2010 os bairros do Portinho e da Barbacena apresentam as populações de 4384 (8,5% da pop. do município) e 1002 (1,9% da pop. do município) habitantes, respectivamente. Tais dados apresentados pelo IBGE mostraram que o primeiro bairro é a localidade mais populosa do município. A discriminação dos dados do bairro Portinho mostra o seguinte: 1638 domicílios; uma divisão por sexo caracterizada por 2231 (50,9%) mulheres e 2153 (49,1%) homens; principais faixas etárias encontradas: 10 a 19 anos para os homens (9,19% da pop. do bairro) e 10 aos 14 anos para as mulheres (4,58% da pop. do bairro). As características do bairro Barbacena são

as seguintes: 422 domicílios; razão sexual de 491 (49%) mulheres e 511 (51%) homens; principais faixas etárias: entre os homens é 10 aos 14 anos (6,09% da pop. do bairro) e entre as mulheres 15 aos 19 anos (5,49% da pop. do bairro).

Nosso território é subdividido em 11 microáreas, sendo cada uma contemplada com um agente de saúde comunitário, entretanto algumas dessas regiões estão, no momento, descobertas por falta desses profissionais. Conforme os últimos dados coletados pelos agentes comunitários (ACS), no mês de novembro de 2016, infere-se que a população adscrita sob a ESF corresponde a aproximadamente 3500 habitantes; sendo em torno de 2600 moradores com idade 15 anos e uma apresentando divisão por sexo bem paritária.

A utilização do posto de saúde pela população é um pouco turbulenta em virtude da ausência de médico nos 4 meses anteriores à minha chegada, em decorrência desse fato, as principais motivos de procura de consulta médica nessa unidade são para mostrar e/ou solicitar exames de rotina ou para realizar renovação de receitas dos medicamentos. Isso impossibilita a realização de uma organização dos atendimentos direcionados pra uma determinada enfermidade, sendo a marcação de consultas de caráter demanda espontânea atualmente.

Quando especificamente tratamos do assunto quais seriam as principais doenças que levam os pacientes as consultas, a prevalência maior é atribuída ao *Diabetes Mellitus* e Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo a prevalência atual, baseada nos dados coletados pelos ACS, de aproximadamente 190 e 470 pacientes, respectivamente. Outra enfermidade que disponibiliza o tratamento gratuito junto às farmácias populares, a asma, apresenta uma prevalência de cerca de 40 casos.

Diante do exposto previamente, acredito que a maior contribuição para a organização da unidade de saúde seria uma intervenção no processo de marcação de consultas e realização de um adequado acolhimento dos usuários do posto. Porque isso acarretaria na disponibilização de acesso para pacientes incapazes de realizarem consultas por meio de demanda espontânea, além de diminuir as atuais dificuldades encontradas pelos outros pacientes, que necessitam chegar horas antes da abertura do posto para garantir uma ficha para consulta. Muitas vezes se expondo a situações de adversidade, como por exemplo, horas sem dormir e/ou se alimentar; insegurança; inadequada terapia de enfermidades já diagnosticadas, fatores que interferem diretamente no processo de avaliação do quadro de um paciente.

Creio que tal projeto de intervenção não apresentaria muitas dificuldades de implementação, necessitando da realização de uma reunião da equipe com intuito de definir a quantidade de consultas que serão agendadas por período, as orientações a respeito dos acolhimentos, as necessidades apresentadas que indicariam consultas de urgência, entre outros. Certificando-se dessa maneira que toda a equipe esteja em sintonia para o adequado atendimento dos habitantes.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Aprimorar o atendimento aos moradores da área de abrangência da unidade básica de saúde, a partir do serviço de marcação de consultas e acolhimento.

2.2 Objetivos Específicos

- Capacitar os profissionais de saúde para um atendimento humanizado e resolutivo com o acolhimento dos usuários;
- Programar/realizar sistema de agendamentos para consultas médicas;
- Incentivar a escuta qualificada para a resolução ou orientação dos problemas apresentados pelos usuários;
- Identificar as necessidades que indicam um atendimento de urgência.

3 Revisão da Literatura

O projeto de intervenção apresentado, que diz respeito tanto a função de marcação das consultas médicas como a qualidade na realização dos acolhimentos; tem como objetivo final aumentar os níveis de resolubilidade dos problemas apresentados pelos usuários do sistema de saúde.

Conforme exposto no artigo 196 da constituição brasileira, “A saúde é direito de todos e um dever do estado...”. Entretanto a maneira dela ser ofertado em cada município, e mais precisamente por cada equipe de saúde da família, levará em conta as características presentes na própria população onde o posto de saúde esteja inserido. Reportando-me a unidade básica de saúde onde estou alocado, a metodologia atualmente utilizada para marcação de consultas está gerando insegurança e insatisfação na população adscrita.

A presença na literatura de dados objetivos sobre o real tempo de espera nas unidades básicas de saúde para o usuário conseguir um atendimento médico e/ou uma consulta com algum outro profissional da equipe é escassa. Entretanto, um artigo ilustrou tais informações sobre a população de 47 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Florianópolis, relatando um tempo médio de espera para atendimento médico equivalente a quatro semanas. O mesmo estudo mostrou baixo número de marcações para consultas com outros profissionais, como enfermeiros, de maneira semelhante ao que acontece em outras unidades pelo país. (NORMAN; TESSER, 2014) (LUZ; TESSER, 2009)

Verificou-se a necessidade de realizar mudanças em tais temáticas para minimizar esses sentimentos apresentados pelos usuários e melhorar a relação do binômio paciente - UBS. A definição de qualidade do serviço de saúde é bastante complexa, havendo a possibilidade de dividi-la em níveis individuais, cuja maior preocupação seria o acesso e efetividade dos cuidados prestados, e níveis populacionais o qual adicionaria o componente “custos”, estando adequado em função da otimização dos recursos. (NORMAN; TESSER, 2015)

Presente em ambos os níveis o acesso é uma característica fundamental para qualquer serviço de saúde de qualidade. A avaliação da qualidade do acesso na atenção primária a saúde, pode ser feita com base na experiência do paciente conseguir uma avaliação ou consulta com sua equipe de referência no período máximo de 48 horas, caso isso não esteja ocorrendo modificações devem ser realizadas. Tais períodos de referência são menores em outros países, tais como o Reino Unido, onde o paciente deve ser capaz de ser atendido por algum profissional de saúde e pelo médico da família no período máximo de 24 e 48 horas, respectivamente. (WOLLMANN et al., 2017b) (MEADE; BROWN, 2006) A mudança de uma metodologia tradicional ou antiga que corresponde a sistemas de agendamentos para longos períodos, para um sistema atual de finalizar as demandas do presente, no “hoje” mostram maiores níveis de satisfação tanto em pacientes como em funcionários. Além de

haver também diminuição das filas de espera. (MURRAY; BERWICK, 2003)

Um serviço de acesso qualificado é muito importante, visto que uma desordem nesse âmbito pode influenciar negativamente a saúde dos próprios profissionais que na atenção básica trabalham. Sendo tal fato de grande relevância a todo sistema de saúde afinal esses profissionais formam sua base laboral, agindo como protagonistas no desenvolvimento do mesmo. Trabalhos prévios revelaram prevalências elevadas de síndrome de burnout nos trabalhadores dessa categoria, reflexo do desgaste das condições de trabalho, relações interpessoais e relações institucionais, principalmente relacionadas aos programas de saúde da família, modelo substitutivo, atualmente, instalado por todo país. (TOMASI et al., 2008) Dessa forma, a melhora desse serviço levaria a uma amenização dos problemas referentes às relações pessoais e institucionais.

Para realizar a instalação das medidas necessárias para haver uma melhoria no serviço de acesso da UBS um plano estratégico deve ser realizado objetivando elencar as prioridades relacionadas a tal tema naquele determinado posto de saúde. Esse planejamento deve abranger as dificuldades referentes às marcações de consultas e/ou acolhimento listadas pelos profissionais da saúde alocados na unidade bem como pela própria população cadastrada, a fim de definir as melhores estratégias para solucioná-las. (ARAÚJO, 2014) (NORMAN; TESSER, 2015). Procurando focar na equidade como grande característica do atendimento, onde todos clientes deve receber atenção entretanto os que mais necessitam devem ser priorizados. (STARFILED, 2011)

Outra atribuição indispensável para haver um acesso à atenção primária de qualidade é o desenvolvimento de um adequado processo de acolhimento. Esse pode ser definido de diversas maneiras, entretanto sucintamente diz respeito às relações dos encontros reais entre um profissional da área da saúde e o usuário do sistema de saúde. Essa ferramenta é um ato de inclusão dos pacientes e permite com que a equipe lide bem com os imprevistos do dia a dia, não sendo exclusivamente uma triagem para o atendimento médico, mas sim um momento de análise dos riscos e vulnerabilidades, por parte do profissional, dos problemas e/ou dificuldades apresentados pelo indivíduo que procura a unidade básica com intuito de apresentar uma resolutividade alta para a demanda apresentada. (WOLLMANN et al., 2017b)

A respeito das políticas públicas recentes, o município de Curitiba traz no seu último manual uma lista de desafios que deverão ser realizados na tentativa de melhorar a efetividade do processo apresentação e resolução da demanda pelos pacientes. A lista apresenta as seguintes características: 1. Evitar agendamentos fragmentados por grupos etários, ex: “o período dos idosos”, ou fragmentação através de determinadas patologias (ex: HAS ou DM) ou outras situações (ex: pré-natal) – isso leva a uma diminuição do acesso as pessoas que mais tem dificuldades a se adaptar as agendas da UBS e mais precisam utilizá-lo; 2. Pré-agendamentos prolongados – devido as maiores taxas de abstenção das consultas e presença das grandes listas de problemas trazidas pelo indivíduos para

aproveitar o tempo; 3. Envolvimento de todos os profissionais no atendimento – cabendo ao profissional avaliar se ele é a pessoa mais preparada para a demanda apresentada; 4. Atenção às carências da população – adequar os atendimentos as exigências apresentadas pelo local onde a UBS está inserida; 5. Definir tempo dos pré-agendamentos – máximo para uma semana .(WOLLMANN et al., 2017b)

O sistema exposto no manual acima citado procura realizar uma política pública baseada num modelo alternativo de saúde, buscando modificar as ideologias do, ainda muito presente, modelo assistencial privatista, o qual reforçava a necessidade de procura dos serviços de saúde por parte de um indivíduo, somente no momento da doença. Isso determina uma desordem nas ofertas dos serviços pelas unidades de saúde. Várias características inapropriadas desse modelo foram apresentadas durante a VIII Conferência Nacional de Saúde no ano de 1986, onde se destacavam pontos como desigualdade nos acessos aos serviços de saúde; inadequação dos serviços às necessidades, qualidade insatisfatória e ausência de integralidade das ações (PAIM, 2003) (ALVES, 2005).

Como observado a relevância de tal intervenção é benéfica ao serviço de saúde oferecido pela unidade básica de saúde, bem como para resolução das solicitações apresentadas pelos usuários no dia a dia do trabalho. Trazendo frutos e resultados nos múltiplos segmentos: aumento nas taxas de satisfação dos funcionários e usuários dos serviços da atenção básica; maiores níveis de resolutividade das requisições; maior número de usuários com possibilidade de acesso ao posto de saúde; atendimentos mais dinâmicos; maior conhecimento do território e da população adscrita pelos agentes comunitários. Entretanto o aprimoramento dessas melhorias somente será possível diante de uma constante educação visando realizar mudanças em resposta às novas necessidades apresentadas.

4 Metodologia

O presente projeto de intervenção tem como objetivo mudar a maneira e a visão da qualidade do atendimento na unidade básica de saúde do bairro Portinho, sendo essa unidade também responsável pelos cuidados da população do bairro Barbacena. Atualmente, estamos com uma população adscrita de aproximadamente 3317 pessoas, desses 2628 indivíduos entre 15 e 59 anos, conforme última coleta de dados realizada pelos agentes comunitários de saúde. Entretanto existem duas microáreas descobertas devido à falta desses profissionais nessas localidades, refletindo na dificuldade da coleta de informações para o adequado diagnóstico epidemiológico da região. A população referida é subdividida em 11 microrregiões, sendo dessas 7 referentes ao bairro Portinho e outras 4 a região da Barbacena, a divisão quanto ao sexo é representada pelas fatias de 46,9% do sexo masculino e 53,1% sexo feminino segundo dados coletados no site do IBGE. Quanto à faixa etária os principais grupos representativos são 715 crianças e jovens; 1473 adultos jovens e 534 idosos (>60anos). (IBGE et al., 2010)

A ação proposta é a modificação da maneira como é realizado o atendimento no posto de saúde. A respeito das marcações de consultas para atendimento, a ideia é substituir o método de “pegar fichas” diariamente para um esquema de agendamentos de consultas semanais associado à realização de acolhimento de todos os pacientes que procuram a unidade básica de saúde (UBS). O intuito dessa alteração é elevar as taxas de resolubilidade dos problemas apresentados pelos usuários, bem como aprimorar e planejar de forma efetiva o fluxo do trabalho diário dos profissionais vinculados a equipe de saúde da família.

A forma como esse projeto será implementado ocorrerá em algumas etapas. Inicialmente, será permitido a realização de agendamentos para consultas médicas para um período igual a 6 meses, visando atrair o máximo de pacientes para ter a oportunidade de realizar uma consulta médica, diferindo do “vício” de pacientes que sempre realizavam as consultas. Após tal período planeja-se reduzir o tempo de agendamento para o equivalente a 1 mês, com intuito de diminuir o índice de abstinência dos atendimentos agendados, as consultas com grandes listas de problemas para “aproveitar o tempo perdido”. Posteriormente a intenção é realizar agendamentos semanais, conforme exposto pelos últimos manuais de estratégia de saúde da família. Permitindo que o paciente tenha o contato com o médico, se necessário, em até uma semana, dessa maneira as taxas de abstinência serão reduzidas ao máximo, haverá aumento das taxas de resolubilidade, existirá a formação de um sentimento de segurança nos usuários devido à possibilidade de marcar consultas quando o problema estiver presente (WOLLMANN et al., 2017a). Além disso, durante todo o processo de adaptação dos agendamentos para atendimento médico, ocorrerá simultaneamente o aprimoramento do acolhimento dos pacientes que procuram a unidade,

buscando sempre lhe ofertar o profissional melhor preparado para cada situação apresentada. Essa tarefa seguirá a seguinte estratégia: o usuário ao chegar na unidade básica de saúde, o profissional que se encontrar na recepção, naquele momento, o recebe e escuta sua queixa. A partir dessa etapa o mesmo identificará a melhor solução para o problema apresentado, como por exemplo: "pegar medicação" ou "solicitar avaliação da equipe de enfermagem" ou "discutir com o médico a necessidade de haver uma consulta de urgência ou não", entre outros.

O projeto irá ser iniciado após o período de adaptação do médico nessa unidade de saúde e ocorrerá durante todo período de atuação do mesmo profissional. As interferências propostas serão realizadas de acordo com os prazos estipulados e apresentados anteriormente. Desejando que o aprimoramento desse processo de atendimento seja contínuo, e que o mesmo perpetue com a vinda de outros profissionais para a UBS.

Compete a todos os envolvidos na equipe de estratégia de saúde da família do Portinho a execução do presente plano apresentado, tendo cada indivíduo responsabilidade sob o desempenho da sua função dentro do contexto geral, para permitir o sucesso do todo.

5 Resultados Esperados

Conforme já dissertado nas linhas anteriores o presente texto relata da realização de um projeto de intervenção na unidade básica de saúde do bairro Portinho no município de Laguna, sendo a implantação do mesmo de responsabilidade da equipe de saúde da família alocada nesse posto de saúde e coordenada pelo médico alocado participante do programa de valorização do profissional da atenção básica (PROVAB).

A proposta criada é a oferta de um atendimento de qualidade aos usuários dessa unidade básica, permitindo que o mesmo tenha seus problemas e/ou dificuldades solucionadas o mais brevemente possível. A ideia permitirá no final dos passos programados a criação de um período agendamento – consulta médica de no máximo cinco dias úteis, a realização de acolhimento de qualidade dos pacientes procurando ofertar o atendimento necessário para cada situação e elevação das taxas de resolubilidade dos problemas apresentados.

Os resultados esperados se subdividem em relação aos usuários do sistema de saúde pública e os profissionais que na equipe trabalham. A primeira parte irá refletir o sucesso do programa caso o número de consultas e as taxas de resolubilidade aumentem, mostrando que mais pessoas conseguiram solucionar seus problemas; os índices de abstenção das consultas reduzam, ou seja, os pacientes que realmente necessitam estão sendo contemplados pelo sistema; o nível de satisfação da população se eleve, refletindo a boa relação paciente-unidade básica de saúde e a criação do sentimento de segurança no quesito saúde por parte dos indivíduos. O reflexo por parte dos trabalhadores já levará em conta o grau de satisfação dos mesmos; a diminuição dos casos da síndrome *burnout*; a boa fluidez dos serviços na unidade.

Pelo fato de já colocar em prática os passos criados para esse projeto de intervenção consigo inferir com base na minha experiência diária os efeitos positivos do mesmo. Constantemente os pacientes manifestam contentamento pelo fato de conseguirem agendar uma consulta, ao invés de ter que acordar todos os dias de madrugada para tentar adquirir uma ficha com direito a atendimento, sendo submetido às intempéries e risco a própria segurança. Também é possível inferir aumento na taxa de resolubilidade dos problemas, e simultaneamente o crescimento do número de pacientes ouvidos.

Entretanto os problemas relacionados também apareceram, como insatisfação por parte de algumas pessoas que referem ser muito difícil agendar uma consulta, a dificuldade por parte de alguns pacientes em aceitarem, durante o acolhimento, apenas uma conversa com algum componente da equipe quando o seu problema não necessita passar pelo médico da unidade ou não se caracteriza por uma urgência. Essas dificuldades certamente irão aparecer cada vez mais e cabe à equipe procurar alternativas durante as suas reuniões semanais para solucioná-las, e adaptar o atendimento conforme a necessidade da população adscrita no território.

Para uma melhor análise e objetividade dos resultados sugere-se a realização de questionários de satisfação com todos os envolvidos no dia-a-dia da unidade básica de saúde. Além de pesquisa referente ao binômio problema-resolução, como tempo necessário para efetua-la, os índices de sucesso e as dificuldades encontradas.

Referências

- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 16, p. 39–52, 2005. Citado na página 15.
- ARAÚJO, G. de M. Atenção primária: Planejamento em saúde. Florianópolis, n. 23, 2014. Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Santa Catarina. Citado na página 14.
- IBGE et al. *IBGE censo 2010*. 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopseporsetores/>>. Acesso em: 23 Fev. 2010. Citado na página 17.
- LUZ, J.; TESSER, C. D. Implantação do processo de trabalho da estratégia saúde da família em florianópolis. Florianópolis, n. 1, 2009. Curso de Medicina, Universidade Federal da Santa Catarina. Citado na página 13.
- MEADE, J. G.; BROWN, J. S. Improving access for patients – a practice manager questionnaire. *BioMed Central Family Practice*, p. 147–153, 2006. Citado na página 13.
- MURRAY, M.; BERWICK, D. M. Advanced access: Reducing waiting and delays in primary care. *The Journal of the American Medical Association*, v. 289, n. 8, p. 1035–1040, 2003. Citado na página 13.
- NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Repensando o acesso ao cuidado na estratégia saúde da família. *Saúde e Sociedade*, v. 23, n. 3, p. 869–883, 2014. Citado na página 13.
- NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Acesso ao cuidado na estratégia saúde da família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 24, n. 1, p. 165–179, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- PAIM, J. S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: PAIM, J. S. (Ed.). *Epidemiologia Saúde*. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 567–571. Citado na página 15.
- STARFILED, B. The hidden inequity in health care. *International Journal for equity in health*, p. 10–15, 2011. Citado na página 14.
- TOMASI, E. et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões sul e nordeste do Brasil. *Caderno Saúde Pública*, v. 24, p. 193–201, 2008. Citado na página 14.
- WOLLMANN, A. et al. *Novas possibilidades de organizar o Acesso e a Agenda na Atenção Primária à Saúde*. 2017. Disponível em: <[http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/cartilha{\char"0025\relax}20acesso{\char"0025\relax}20av](http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/cartilha{\char)>. Acesso em: 10 Fev. 2017. Citado na página 17.
- WOLLMANN, A. et al. *Novas possibilidades de organizar o acesso e a agenda na Atenção Primária à Saúde*. 2017. Disponível em: <[http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/cartilha{\char"0025\relax}20acesso{\char"0025\relax}20av](http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/cartilha{\char)>. Acesso em: 19 Abr. 2017. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.