

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i58p3923-3934>

Acolhimento e Organização do Processo de Trabalho em Unidade de Atenção Primária em Caucaia – CE

Reception and Organization of the Work Process in a Primary Care Unit in Caucaia - CE

Recepción y Organización del Proceso de Trabajo en una Unidad de Atención Primaria en Caucaia - CE

RESUMO

Objetivo: objetivou-se sistematizar a experiência de implementação do acolhimento como estratégia de organização do processo de trabalho em uma Unidade de Atenção Primária do município de Caucaia – CE. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado no período de julho a agosto de 2018. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados os registros, relatórios, apresentações e atas das reuniões sobre o andamento do processo de implementação do acolhimento na unidade. **Resultados:** para o processo de implementação do acolhimento foram realizados encontros coordenados pela educação permanente em saúde, a coordenadora do distrito de saúde e gestora da unidade, onde os profissionais propuseram a melhor forma de reorganização do processo de trabalho para atender as necessidades da comunidade. **Conclusão:** percebeu-se, a partir da implementação desse serviço, que o acolhimento proporcionou mudanças significativas na relação entre equipe de saúde e usuários, assim como possibilitou a reorganização do fluxo de atendimento dentro da unidade.

DESCRIPTORIOS: Acolhimento; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: The objective was to systematize the experience of implementing welcoming as a strategy for organizing the work process, in a Primary Care Unit in the municipality of Caucaia - CE. **Method:** This is a descriptive, qualitative study, carried out from July to August 2018. Records, reports, presentations and minutes of meetings on the progress of the implementation process were used as a data collection instrument. **reception in the unit.** **Results:** For the welcoming implementation process, meetings were held coordinated by permanent health education, the health district coordinator and unit manager, where the professionals proposed the best way to reorganize the work process to meet the needs of the community. **Conclusion:** It was noticed, from the implementation of this service, that the reception provided significant changes in the relationship between the health team and users, as well as made it possible to reorganize the flow of care within the unit.

DESCRIPTORS: Reception; Primary Health Care; Family Health.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo fue sistematizar la experiencia de implementar la acogida como estrategia de organización del proceso de trabajo, en una Unidad de Atención Primaria del municipio de Caucaia - CE. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, realizado de julio a agosto de 2018. Como instrumento de recolección de datos se utilizaron registros, informes, presentaciones y actas de reuniones sobre el avance del proceso de implementación. **recepción en la unidad.** **Resultados:** Para el proceso de implementación de acogida se realizaron reuniones coordinadas por la educación permanente en salud, el coordinador del distrito de salud y el gerente de la unidad, donde los profesionales propusieron la mejor forma de reorganizar el proceso de trabajo para satisfacer las necesidades de la comunidad. **Conclusión:** Se notó, a partir de la implementación de este servicio, que la recepción proporcionó cambios significativos en la relación entre el equipo de salud y los usuarios, así como también permitió reorganizar el flujo de atención dentro de la unidad.

DESCRIPTORIOS: Recepción; Primeros auxilios; Salud familiar.

RECEBIDO EM: 29/08/2020 APROVADO EM: 22/09/2020

Larissa Rocha Pereira

Enfermeira Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESPCE).

ORCID: 0000-0002-0846-5238

Joverlandia dos Santos Mota

Enfermeira. Mestre em Saúde da Família, pela Universidade Federal do Ceará (UFC)/FIOCRUZ. Preceptora de Campo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESPCE).
ORCID: 0000-0001-8015-8497

Rafael Dias de Melo

Biólogo-Sanitarista. Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Tutor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESPCE).
ORCID: 0000-0003-3667-6670

Diego Mendonça Viana

Psicólogo. Mestre em Saúde da Família, pela Universidade Federal do Ceará (UFC)/FIOCRUZ. Pesquisador e Docente. Técnico de Referência do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Umirim-CE.
ORCID: 0000-0002-5678-8111

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o primeiro nível de atenção à saúde, funcionando como porta de entrada no sistema de saúde que tem por objetivo proporcionar uma atenção integral à saúde da população. No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada a principal estratégia de ordenação e implementação da APS.^(1,19,20)

A Atenção Primária à Saúde (APS) nas últimas décadas constitui-se um dos avanços mais relevantes no Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto política pública brasileira. A expressiva ampliação e manutenção da abrangência da ESF com a descentralização do sistema público de saúde para os 5.500 municípios brasileiros, e, em parceria com as secretarias estaduais de saúde e com outros municípios de sua região pela atenção especializada e hospitalar, nos últimos 20 anos, promoveu o aumento da oferta de ações e serviços de saúde destinados à população sendo um modelo assistencial baseado no acolhimento dos usuários assegurando um cuidado integral.^(2,18,21)

Importante frisar que a humanização nos serviços de saúde é um dos fatores que gera satisfação do usuário do SUS e melhora a qualidade dos serviços prestados. Esse processo de melhoria da avaliação deve ser consequência de todo o processo de trabalho, do total envolvimento da equipe de saúde, assim como um pleno engajamento dos gestores e usuários, inclusive de sua humanização.⁽³⁾

O acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), podendo ser definido como uma proposta de trabalho empregada pelas equipes de saúde na criação de vínculo com os usuários que utilizam os serviços de saúde. Tratando-se de uma ferramenta de organização do processo de trabalho moldado pela relação profissional/usuário. Portanto, o acolhimento contribui no processo de compreensão do usuário, não apenas no aspecto biológico, mas também nos fatores culturais, sociais, econômicos, entre outros, sendo orientado pela escuta qualificada.⁽⁴⁾

A grande extensão territorial brasileira produz diferentes cenários de implantação e organização do processo de trabalhos das equipes de atenção primária.^(12,13,14) Os estudos que avaliaram as características do acolhimento em municípios do nordeste brasileiro encontraram disparidades regionais. Ao analisar a estratégia do acolhimento na Atenção Básica no município de Campina Grande, Paraíba, constatou-se que 51,7% das Unidades Básicas de Saúde afirmaram realizar o acolhimento, sendo esse resultados considerados baixos em comparação com o apresentado em estado vizinho como Pernambuco, no qual 62,4% das equipes implantaram o acolhimento.^(15,16)

Para uma equipe da ESF, o acolhimento é de fundamental importância no processo de reorganização do trabalho, favorecendo a execução de um atendimento satisfatório, com a humanização no atendimento, o fortalecimento das atividades

e ainda a resolutividade das ações. Esta estratégia promove uma resposta rápida das demandas apresentadas pelos usuários de forma específica para os que procuram assistência de forma instantânea, preferencial para o mesmo dia.⁽¹¹⁾

A formação de profissionais no cenário de prática consiste em uma ferramenta de consolidação e um pilar estruturante para a transformação do processo de trabalho das equipes de atenção primária à saúde⁽¹⁷⁾. Portanto, o objetivo geral deste estudo foi sistematizar a experiência de implementação do acolhimento como estratégia de organização do processo de trabalho, em uma Unidade de Atenção Primária do município de Caucaia – CE.

Diante deste contexto, o interesse em realizar o estudo, foi despertado a partir da vivência prática de uma das autoras enquanto profissional de saúde residente em saúde da família e comunidade na reorganização do processo de trabalho por meio do acolhimento em uma Unidade de Atenção Primária do município de Caucaia-CE.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado a partir da sistematização da experiência de implementação do acolhimento como estratégia de organização do processo de trabalho, em uma Unidade de Atenção Primária do município de Caucaia – CE no período de julho a agosto de 2018.

O município de Caucaia integra a Re-

gião Metropolitana de Fortaleza, conta com um contingente populacional de 325.401 habitantes, segundo dados do último censo realizado pelo IBGE em 2010. Sua área territorial total, corresponde a 1.223,246 Km², dividida em seis distritos sanitários de saúde.⁽⁵⁾

A referida unidade conta com 04 equipes de saúde, compostas por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, cirurgião-dentista, técnicos em saúde bucal, agentes comunitários em saúde, agentes administrativos, auxiliares em limpeza e vigilantes.

A unidade é local de atuação da primeira turma de residentes multiprofissionais em saúde da família e comunidade no município, implantada no ano de 2018, pelo programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESPCE), sendo composta pelas seguintes categorias: Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia, conta ainda com a atuação da residência de Medicina de Família e Comunidade.

Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados os registros, relatórios, apresentações e atas das reuniões sobre o andamento do processo de implementação do acolhimento na unidade elaborados pelo núcleo de educação permanente em saúde da secretaria municipal de saúde. Considerou-se, também, as informações fornecidas pela coordenadora do distrito de saúde e pela gerente da unidade, além das anotações realizadas pela autora durante a vivência na unidade de saúde. Os dados foram analisados por meio do método da análise de conteúdo em categorias.⁽²²⁾

Foram sujeitos participantes e incluídos nesse estudo, todos os trabalhadores (dentistas, enfermeiros, médicos, profissionais da equipe do NASF, técnicos de enfermagem, técnicos em saúde bucal, agentes comunitários de saúde, agentes administrativos, auxiliares da limpeza e vigilantes), que atuaram durante o período de implantação do acolhimento na unidade de saúde, bem como gestores, tutores e preceptores diversos encarre-

Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados os registros, relatórios, apresentações e atas das reuniões sobre o andamento do processo de implementação do acolhimento na unidade elaborados pelo núcleo de educação permanente em saúde da secretaria municipal de saúde.

gados direta ou indiretamente por processos de educação permanente. Foram excluídos do estudo os trabalhadores que estavam de licença médica durante todo o período.

Tendo por base o fundamento legal que refere-se às pesquisas/estudos que não serão avaliadas nem registradas pelo sistema do Comitê de Ética em Pesquisa e da Comissão de Ética em Pesquisa, assim, o presente estudo não precisou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme o inciso VII da Resolução CNS nº 510, de 07 de Abril de 2016⁽⁶⁾.

RESULTADOS

Uma das categorias de problemas a serem enfrentados ficou caracterizada com a Revisão dos Processos de Trabalho. Neste sentido, a organização do processo de trabalho das equipes, antes da proposta de implantação do acolhimento, assim como acontece nas demais equipes de saúde da família do município, era conduzido pela oferta de um número restrito de fichas para consulta médica no dia. A ressalva é feita em casos de consultas programadas, como planejamento familiar, pré-natal, puericultura, hipertensão e diabetes.

Com a implementação do novo modelo de agendas mista na Unidade de Atenção Primária do município, percebeu-se a facilitação ao acesso dos usuários aos serviços, mas num contraponto, é visto como uma dificuldade, já que por conta da superlotação das agendas dos profissionais alguns usuários não têm acesso aos agendamentos em decorrência da desistência de outros, além de não haver uma classificação de risco. Vale ressaltar que, de acordo com esse modelo de agenda, qualquer demanda que entra no perfil da atenção primária é marcada em qualquer dia da semana, sem datas específicas para determinadas demandas, como era realizado até então. Desta maneira, para se ter acesso ao serviço, basta que o usuário procure os profissionais da recepção da unidade, portando seu cartão do SUS, documento de identificação e comprovante de endereço.

Desta forma, com o preenchimento total da agenda dos profissionais e por não haver uma classificação de risco dos usuários, viu-se a necessidade de reavaliar a organização do processo trabalho na unidade através do acolhimento à demanda espontânea, verificando, assim, as necessidades que os usuários apresentam.

A segunda categoria de problemas a serem enfrentados ficou caracterizada com a Pactuação de Mudança de Acolhimento entre Todos os Responsáveis. Neste sentido, após uma reunião do colegiado de saúde do município que teve como pauta a demanda programada e espontânea nas unidades de saúde, o tema foi posto em debate como um dos assuntos abordados durante as reuniões de equipe na unidade. A partir do tema, os profissionais pautaram a necessidade de reorganizar os agendamentos já que suas agendas estavam completamente preenchidas, sem vagas reversadas para o atendimento no dia, por conta da demanda os profissionais encerravam suas consultas daquele turno, muito além do horário previsto. Outra questão abordada pelos profissionais foi o aumento de número de faltosos nas consultas programadas.

Foi observado que pacientes que chegavam após 11 horas no turno da manhã, com queixa de caso agudo, eram atendidos pelas equipes mesmo que isso implicasse ultrapassar o horário de funcionamento da unidade. Caso esses pacientes precisassem utilizar a farmácia ou o atendimento pelos profissionais da recepção, teriam que aguardar até a reabertura da unidade às 13 horas, já que estes profissionais se encontravam em horário de almoço. Não existia uma referência formalmente organizada pelas equipes, quanto a divisão do território dos condomínios chamados de José Lino, já que são considerados área descoberta pela unidade, gerando assim uma sobrecarga de trabalho pelas equipes para garantirem o atendimento a esses usuários que utilizam a demanda espontânea. Devido essa grande demanda, as equipes tiveram dificuldade em orga-

Após estas percepções e reflexões, verificou-se a necessidade de adequar a agenda dos profissionais da unidade. Porém, o cenário vivenciado pelos profissionais indicava que somente seria possível adequar a proposta de agendamentos no mês de agosto, devido aos agendamentos programados.

nizar o matriciamento dos casos entre os profissionais. A revisão deste cenário e a pactuação de novos fluxos era necessária e fundamental para melhoria da qualidade do atendimento prestado.

DISCUSSÃO

Após estas percepções e reflexões, verificou-se a necessidade de adequar a agenda dos profissionais da unidade. Porém, o cenário vivenciado pelos profissionais indicava que somente seria possível adequar a proposta de agendamentos no mês de agosto, devido aos agendamentos programados. Foi elaborado uma proposta para que os profissionais refletissem sobre a realidade do acolhimento durante o mês de julho e estabelecessem um consenso sobre a melhor proposta que se adequasse ao cenário vivido para ser implementado com uma experiência prática no mês de agosto de 2018. A gerente da unidade, a coordenadora do distrito de saúde e a educação permanente do município responsabilizaram-se de propor e facilitar os encontros, durante as quartas-feiras do mês de agosto, dedicado ao estudo do acolhimento na unidade sendo realizado quatro encontros. Este movimento aponta para mudanças relevantes na estruturação de processos de trabalho no cotidiano da unidade conforme apontam os estudos da área.^(11,14)

Como desdobramento destas iniciativas acima citadas, foram aprofundadas as 5 ordens de ajuda para dar subsídios as equipes para repensar e refletir a cerca de suas atitudes de acordo com os estudos de Hellinger⁽⁷⁾. A primeira ordem consiste em oferecer aquilo que se tem e esperar apenas aquilo que se necessita, essa ordem, portanto, existe limites no dar e tomar. A segunda ordem somente interfere se as circunstâncias pedirem isso. A terceira ordem de ajuda traz que só se consegue ajudar um adulto, sendo um adulto. Na quarta ordem todo indivíduo faz parte de algo maior. A quinta ordem de ajuda o amor a cada um mesmo que ele seja diferente de mim.

De acordo com o levantamento esta-

tístico acerca do perfil da demanda que procura a unidade, mais da metade (53%) deveriam ser encaixados na demanda programada de suas equipes, uma vez que os usuários, pertenciam aos programas já estabelecidos, como pré-natal, planejamento familiar, puericultura, hipertensão e diabetes, além de saúde mental. Isso ocorre em função da demanda dos usuários que moram no condomínio José Lino da Silveira serem absorvida pelas equipes. As famílias que moram nesses condomínios pertencem a uma área descoberta e as equipes que atuam na unidade não tem como realizar a estratificação de risco dos usuários com hipertensão e diabetes, devido ao acúmulo de suas agendas. A demanda relativa à saúde mental refere-se à renovação de receitas. Em relação ao pré-natal, as gestantes levantadas na pesquisa pertencem a área dos condomínios José Lino da Silveira, sendo encaixadas pela demanda espontânea.

A outra parcela restante (47%) tinham como demanda a procura por atestados, renovação de receitas e encaminhamentos a outros serviços da rede. Os atestados estão relacionados com o período de levantamento da pesquisa relacionando-se ao retorno das aulas. Os encaminhamentos são relativos aos retornos que precisam ser solicitados pelos médicos da atenção primária, para atenção especializada podendo ser referido também a marcação de consultas com especialistas.

Evidenciou-se, ainda, dentro do processo de implantação do acolhimento a necessidade de um acompanhamento das ações desenvolvidas para que estas sejam avaliadas e reestruturadas constantemente conforme apontam os estudos consolidados a respeito desta temática^(15,16). Semanalmente, nas

quartas-feiras, são realizadas rodas de equipe na unidade com o propósito de fortalecer o vínculo entre todos os profissionais da unidade além de avaliar os processos de trabalho e educação permanente. Esses encontros são essenciais, pois proporcionam aos gestores e profissionais das equipes a reorganização de suas ações. Caso seja identificado algo que não está acontecendo de modo satisfatório para os usuários assistidos pela unidade, novos arranjos são pactuados.

A proposta de análise e o acompanhamento sistemático possibilitaram o rearranjo dos processos de trabalho e reinterpretação das ações, almejando assim a execução de uma assistência efetiva aos usuários que tem uma conduta eficiente para atender sua demanda e a sua satisfação.

CONCLUSÃO

Percebe-se, a partir da implementação desse serviço, que o acolhimento proporcionou mudanças significativas na relação entre equipe de saúde e usuários, assim como possibilitou a reorganização do fluxo de atendimento dentro da Unidade de Atenção Primária à Saúde. Além disso, notou-se o quanto o cuidado integralizado foi aos poucos sendo inserido na rotina de trabalho da unidade e como aumentou a procura dos pacientes pela equipe de saúde da família. Ao assumir a classificação de risco dentro desse processo de reorganização do trabalho, o objetivo principal não é o diagnóstico, mas sim escutar de maneira qualificada as demandas apresentadas pelos usuários que procuram o serviço de forma espontânea.

A quantidade insuficiente de profissionais é considerada um obstáculo para

o processo de reorganização do trabalho das equipes. Devido a essa insuficiência, não há tempo satisfatório para realizar uma abordagem integral aos usuários ou para o estabelecimento de ações em equipe e/ou com os usuários, levando o profissional a uma sobrecarga de trabalho, resultando em atendimentos rápidos.⁽⁸⁾

A carência de capacitação profissional, principalmente para novos integrantes da equipe, tem repercussões no desempenho de suas atribuições neste processo de trabalho, trazendo dificuldades na integração com os demais membros da equipe e ocasionando aos usuários diferentes intervenções e posicionamentos conforme cada profissional.⁽⁹⁾

Por ser um novo modelo de assistência, alguns usuários têm dificuldade na compreensão do objetivo deste serviço. Em muitas ocasiões, os usuários querem substituir uma consulta de rotina pelo atendimento do dia. Destaca-se a importância da educação em saúde para que os usuários entendam o funcionamento do serviço, de forma que não haja dificuldades de acesso. Assim, o trabalho educativo deve ser realizado pelos profissionais que compõe a ESF, trazendo explicações periódicas a respeito dessa forma de atendimento.⁽¹⁰⁾

A partir da experiência vivenciada, pode se concluir que o incentivo à Educação Permanente em Saúde, através dos programas de residência em saúde, acarretou mudanças significativas para organização dos processos de trabalho na unidade, bem como a qualificação dos profissionais de saúde. Provocando, assim, reflexões acerca do trabalho na APS, sobretudo no que é relativo à atuação das equipes e o debate sobre os componentes do processo de trabalho. ■

REFERÊNCIAS

1. Silva MVS, Miranda GBN, Andrade MA. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. Interface [online]. v. 21, n. 62, p. 589-599, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000300589&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso

em 01 de ag. 2020.

2. Facchini LA, Tomasi E, Dilelio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v.42, n. 1, p. 208-223,

REFERÊNCIAS

- set, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0208.pdf>. Acesso em: 22 de jul. 2020.
3. Ramos EA, Kattah JAR, Miranda LM, Randow R, Guerra VA. Humanização na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Med. Minas Gerais*, p. 176-180, 2018.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília; 2.ed.; 2010.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. [S.l.]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/%20home/%20estatistica/populacao/>. Acesso em 21 de jul. 2020.
6. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016. Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581
7. Hellinger B. Ordens da ajuda. Tradução: Tsuyuko Jinno – Spelter. Ed: Patos de Minas: Atman, 2005.
8. Oliveira CV de; Coriolano-Marinus MW de L. Desafios do acolhimento na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. *Saúde em Redes*. v. 2, n. 2, p. 211-215. 2016. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/678/pdf_36. Acesso em: 21 de jul. 2020.
9. Villani RAG, Lima EH de, Silva MS. Acolhimento da atenção primária à saúde: Uma revisão dos benefícios e desafios. *VEREDAS. Revista Eletrônica de Ciências*. v. 10, n. 1, p. 42-58, 2017. Disponível em: <http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/648>. Acesso em: 12 de ag. 2020.
10. Jesus SJA de. O papel da educação em saúde frente às implicações da atenção básica: do profissional à comunidade. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*. v. 3, n. 1, p.1-9, 2015. Disponível em: <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revistainterfaces/article/view/469/350>. Acesso em: 12 de ag. 2020.
11. Carvalho, LSCL; Costa, FBC; Branco, JGO. Acolhimento como ferramenta de reorganização do processo de trabalho diante de eventos agudos: relato de experiência. *Cadernos ESP, Ceará*, v. 10 n. 2, p. 46-56, jul-dez. 2016. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/106>. Acesso em: 21 de jul. 2020.
12. Protasio APL, Gomes L B, Machado LS, Valença A M G. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. *Ciênc. Saúde Coletiva [online]*. v. 22, n. 6, p. 1829-1844, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1829.pdf>. Acesso em 19 de set. 2020.
13. Carvalho A L B, Jesus W L A, Senra I M V B. Regionalização no SUS: processo de implementação, desafios e perspectivas na visão crítica de gestores do sistema. *Ciênc. Saúde Coletiva [online]*. v. 22, n.4, p. 1155-1164, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1155.pdf>. Acesso em 19 de set. 2020.
14. Silva L Á N, Harayama R M, Fernandes F P, Lima J G. Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 742-754, jul-set, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43n122/0103-1104-sdeb-43-122-0742.pdf>. Acesso em: 19 de set de 2020.
15. Clementino, F S; Santos, L N N; Gomes, L B; Marcolino, EC; Pessoa Júnior, JM; Chaves, A E P. Acolhimento na Perspectiva do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Rev. bras. ciênc. saúde* ; v.21, n.4, p. 323-332, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/323-332/18651>. Acesso em: 19 de set. de 2020.
16. Albuquerque, MSV, Lyra, TM, Farias, SF, Mendes, MFM, Martelli, PJL. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 38, n. e, p. 182-194, out. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0182.pdf>. Acesso em: 19 de set. de 2020.
17. Engstrom, EM, Motta, J I, Venâncio, SA. A formação de profissionais na pós-graduação em saúde pública e atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. v. 21, n. 5, pp. 1461-1470, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1461.pdf>. Acesso em 19 de set. de 2020.
18. Malta D C, Santos, M AS, Stopa, S R, Vieira, JE B, Melo, E A, Reis A Ar C. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]*. v. 21, n. 2, p. 327-338, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0327.pdf>. Acesso em: 19 de set. de 2020.
19. Alves, A N, Coura, AS, França, ISX, Magalhães, IMO, Rocha, MA, Araújo, RS. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. *Revista Brasileira de Epidemiologia [online]*. v. 23, n. p.1-14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v23/1980-5497-rbepid-23-e200072.pdf>. Acesso em: 19 de set. de 2020.
20. Ribeiro, S P, Cavalcanti, MLT. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p.1799-1808, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n5/1413-8123-csc-25-05-1799.pdf>. Acesso em: 19 de set de 2020.
21. Pinto, L F, Giovannella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]*. v. 23, n. 6, p. 1903-1914, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1903.pdf>. Acesso em : 19 de set de 2020.
22. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.