Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE À LUZ DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA

BASIC HEALTH UNITS: ANALYSIS OF ACCORDING TO THE NATIONAL PROGRAM TO IMPROVE ACCESS AND QUALITY IN BASIC CARE

Géssika Araújo de Melo[1]
Joalysson de Souza Marinho[2]
Marcela Laís Lima Holmes Madruga[3]
Sandra Maria Cordeiro Rocha de Carvalho[4]
Moema Teixeira Maia Lemos[5]

RESUMO: O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica é um componente da Política Nacional de Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde, que prima pela melhoria da assistência na Atenção Básica. O objetivo do trabalho foi analisar os dados da Avaliação Externa das Unidades Básicas de Saúde proposta pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica no município de João Pessoa. Estudo quantitativo, descritivo, documental, realizado em março de 2016, por meio de coleta e análise do banco de dados do Ministério da Saúde. Verificou-se que as unidades realizam atendimento apenas pela manhã e pela tarde, cinco dias por semana. Os itens analisados na 'avaliação' da unidade demonstraram valores aquém dos esperados. Os dados apresentados revelam que ainda há despreparo das unidades para prestar uma assistência universal, igualitária e equânime.

[1] Mestranda em Neurociência Cognitiva e Comportamento na Universidade Federal da Paraíba. E-mail: gessika.fisio@gmail.com
[2] Graduando de Engenharia de Produção – Universidade Federal da Paraíba.
[3] Graduanda de Fisioterapia – Universidade Federal da Paraíba.
[4] Docente do Departamento de Fisioterapia – Universidade Federal da Paraíba.
[5] Docente do Departamento de Fisioterapia – Universidade Federal da Paraíba.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Palavras – chave: Sistema Único de Saúde, Unidade Básica de Saúde, Atenção Primária à saúde.

ABSTRACT: The National Program for the Improvement of Access and Quality in Basic Care is a component of the National Primary Care Policy, within the Unified Health System, which is based on the improvement of the assistance in Primary Care. The objective of the study was to analyze the data from the External Evaluation of Basic Health Units (UBS) proposed by National Program for Improving Access and Quality in Primary Care in João Pessoa. The present study has a quantitative nature and it is characterized as a descriptive and documentary research. It was conducted in March 2016, by means of collect and analysis of the Ministry of Health´s database. With regard to item 'operation' of health basic unit it was observed that all the UBS function doing service only in the morning and afternoon, five days a week. On the second item, "UBS evaluation", the values were below the expected. The data presented reveal that the Units are still unprepared to provide a universal, equal and equitable assistance.

Keywords: Unified Health System, Basic Health Unit, Health Primary Care.

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ AB) é um componente da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que prima pela melhoria na assistência na Atenção Básica (AB). Este programa está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade (BRASIL, 2011). A primeira é chamada de Adesão e Contratualização, a segunda de Desenvolvimento, a terceira de Avaliação Externa e a quarta, que representa o começo de um novo ciclo, denomina-se Recontratualização. Dar-se-á ênfase à terceira fase, a qual se configura como objeto de análise do corrente estudo.

A terceira fase do Programa é o momento de realização da Avaliação Externa, que se baseia no levantamento de informações para análise das condições de acesso e de qualidade das equipes de atenção básica (EAB) e para reconhecimento e valorização dos "esforços e resultados" dessas equipes e dos gestores municipais na qualificação da

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2017). Nesse cenário, um dos itens analisados se refere à estrutura e condições de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A avaliação, nesse sentido, se propõe a medir o desempenho em padrões de qualidade (BRASIL, 2013), propondo-se à busca de condições melhores de saúde.

O PMAQ AB é uma das principais e mais atuais propostas que visam um olhar mais aprimorado e melhorado à assistência no cenário da AB. Configura-se como uma temática atual e pouco explorada, enfatizando, ainda mais, a importância de aprofundamento desta temática, a fim de possibilitar uma visão aprimorada dos resultados do processo inicial deste Programa. Assim, esta pesquisa propôs-se a analisar as condições de estrutura das unidades de saúde do município de João Pessoa – PB, por meio dos dados obtidos na Avaliação Externa do PMAQ.

CONTEXTUALIZAÇÃO

A Atenção Básica é a principal porta de entrada do sistema de saúde no Brasil. Inicia-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede, garantindo sua integralidade (BRASIL, 2011). A partir de 1990, com a implementação do SUS, tem-se início, no Brasil, uma reestruturação das políticas de saúde, visando à melhoria da assistência, baseando-se na equidade, universalidade e integralidade (BRASIL, 2011). Em 1994, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil criou o Programa Saúde da Família (PSF), como estratégia do SUS, tomando por base o núcleo familiar, no sentido de possibilitar o efetivo acesso à saúde pública, a partir da reorganização da AB (MEDEIROS et al., 2010).

Essa nova maneira de fazer em saúde trouxe consigo alguns princípios importantes, tais como a equidade, universalidade e integralidade na saúde, com o intuito de garantir a prestação de um serviço eficiente e de qualidade (BRASIL, 2011). Tais serviços são complexos e precisam dar conta das necessidades de saúde da população, em nível individual e/ou coletivo, de forma que as ações influam na saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde da comunidade (FIGUEIREDO, 2012).

Com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), na AB do SUS, o processo pedagógico proposto é dinâmico e contínuo, uma vez que leva em conta a construção do

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

conhecimento, da consciência crítica-reflexiva e do compromisso pessoal e profissional, exigindo dos trabalhadores, gestores e usuários, tomadas de decisões que criem condições para o estabelecimento de mudanças que superem os nós críticos existentes, por meio de experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde, com o objetivo de transformar a realidade (BRASIL, 2011). Para tanto, faz-se necessário o trabalho árduo da equipe multiprofissional envolvida, na qual haja o compartilhamento dos saberes, refletindo em um cuidado efetivo dirigido às populações de territórios definidos, pelos quais essa equipe assume.

Segundo Figueiredo (2012), outro ponto fundamental para transformação da realidade do cuidado é desenvolver a cultura de avaliação, na qual todo o processo de gestão e cuidado desenvolvido pela equipe multiprofissional, de forma compartilhada, possa ser avaliado com o objetivo de aprimoramento e adequação de rumo. Fausto, Mendonça e Giovanella (2013) reafirmam a importância de tal avaliação. Segundo estes autores, a vasta literatura no campo da avaliação tem apontado para a importância da institucionalização da "cultura da avaliação", de modo a ultrapassar os limites puramente tecnicistas de julgamento de valor para alcançar um sentido mais prático, que contribua para a emancipação dos atores envolvidos. Por meio de um processo de avaliação fidedigno, torna-se possível analisar as necessidades das Unidades de Saúde da Família (USF), assim como potencializar os pontos positivos encontrados em cada unidade.

Em 2011, o PMAQ AB teve início como um novo processo de reestruturação. Tal programa é um componente da nova PNAB, e seu sucesso é condicionante ao esforço individual e coletivo de mobilizar os atores locais em prol da mudança das condições e práticas de atenção, gestão e participação. O PMAQ AB situa a avaliação como estratégia permanente para tomada de decisão e ação central para melhoria da qualidade das ações de saúde, sendo esta considerada como atributo fundamental a ser alcançado no SUS (BRASIL, 2013).

Para a operacionalização do Programa, em 2011, o Departamento de AB/MS convidou as instituições participantes da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) a participarem do processo de avaliação externa das equipes de atenção básica em nível nacional (FAUSTO, MENDONÇA E GIOVANELLA, 2013).

O programa busca ajustar as estratégias previstas na PNAB, na direção de reconhecer a qualidade dos serviços de atenção básica ofertados à sociedade brasileira e estimular a progressiva ampliação do acesso e da qualidade das práticas de gestão, cuidado e participação na AB (BRASIL, 2012). O PMAQ AB é um programa que tem

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

como principal objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde. Tal processo, em desenvolvimento, realiza-se por meio de ciclos contínuos de avaliação compostos de quatro fases: Adesão e Contratualização, Desenvolvimento, Avaliação Externa e Recontratualização. A avaliação externa realizada no primeiro ciclo do programa em 2012 certificou as equipes da ESF que aderiram ao programa e também realizou um censo de todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do país. Nesse momento, foram produzidos sentidos e significados com potencial de facilitar a mobilização de iniciativas para mudança e aprimoramento dos serviços (BRASIL, 2013).

Os trâmites de realização da Avaliação Externa, segundo Fausto, Mendonça e Giovanella (2013), foram realizados pelas equipes de entrevistadores in loco, utilizando um instrumento de coleta subdividido em três unidades de análise: 1- observação na unidade básica de saúde, relacionada ao censo de infraestrutura das UBS de natureza pública; 2- entrevista com profissional de saúde e verificação de documentos, direcionado ao profissional de nível superior escolhido como respondente pela equipe, com foco na avaliação do processo de trabalho; 3- entrevistas com usuários, que incluiu quatro usuários vinculados à equipe em avaliação pelo PMAQ.

Na avaliação gera-se um escore que, conforme as regras da portaria 1.654, de 19 de julho de 2011, e com as alterações instituídas pela portaria 866, de 03 de maio de 2012, resultará numa certificação que, por sua vez, determinará o percentual do componente de qualidade que será repassado mensalmente ao fundo municipal de saúde pelo MS (BRASIL, 2011). Esse diagnóstico, portanto, tem a pretensão de: viabilizar a certificação de todas as EAB do PMAQ; conhecer em escala e profundidade, inédita, as realidades e singularidades da AB no Brasil, contribuindo para o planejamento e elaboração de estratégias adequadas às diferenças dos territórios, promovendo maior equidade nos investimentos dos governos federal, estadual e municipal (BRASIL, 2012).

O PMAQ AB vinculou pela primeira vez o repasse de recursos à implantação e alcance de padrões de acesso e de qualidade pelas Equipes de Atenção Básica (EAB). Essa medida representa um processo profundo de mudança na lógica de repasse de recursos para a AB e anuncia mudanças semelhantes no financiamento do SUS como um todo (FAUSTO et al., 2013).

Conforme ressalta Figueiredo (2012), este movimento se configurou em ações internas aos municípios, tanto no sentido da mobilização das equipes de atenção básica

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

para participação do processo avaliativo, quanto no sentido de viabilizar condições para atingir maior adequação das UBS aos padrões avaliativos priorizados pelo PMAQ AB no momento da avaliação externa. As distintas formas de implementação do PMAQ AB na esfera municipal podem ser relacionadas à heterogeneidade dos contextos político e institucional.

METODOLOGIA

O presente estudo, de cunho quantitativo, trata-se de uma pesquisa descritiva e documental, realizada no mês de março de 2016. Os critérios de inclusão no estudo foram as UBS pertencentes ao município de João Pessoa – PB que aderiram ao PMAQ AB até o momento da coleta e cujos dados estivessem disponíveis no banco de dados do MS. O critério de exclusão foi unidades de saúde deste município as quais seus dados, por qualquer motivo, não tenham sido disponibilizados livremente no banco de dados do MS.

Foi realizado o levantamento dos dados na base do MS, na página online do PMAQ AB. Foram utilizadas as informações referentes ao resultado da avaliação externa das unidades básicas do município de João Pessoa – PB, realizada de 16 de maio a 29 de agosto de 2012. Ao todo, foram analisados os resultados referentes a 48 unidades pertencentes aos bairros do referido município. Os dados utilizados corresponderam ao horário de funcionamento das UBS, à estrutura física, à ambiência, aos equipamentos e aos medicamentos disponíveis nestas unidades de saúde no momento da avaliação do MS.

A avaliação das UBS teve como objetivo verificar a infraestrutura, equipamentos e materiais necessários para o desenvolvimento das ações – fundamentais para o acolhimento, para a humanização do atendimento, para a organização do trabalho e para cuidar da saúde da população. Outros itens da avaliação foram os equipamentos e os medicamentos da UBS, que objetivam analisar os equipamentos e materiais necessários para o desenvolvimento das diversas ações realizadas pela equipe de saúde.

O tratamento dos dados foi realizado por meio do programa Microsoft Excel 2010 e os resultados expostos através de tabela construída no programa Microsoft Word 2010.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a análise dos dados foram dispostos separadamente de acordo com os itens avaliados nas UBS. No que se refere ao item 'funcionamento' das UBS, observou-se que 47 funcionam nos turnos manhã e tarde e 01 funciona apenas no período da manhã, sendo todas durante 05 dias por semana. Destas, 07 atendem nos finais de semana, 38 não oferecem assistência no final de semana e 03, às vezes, realizam atendimento no final de semana.

A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a PNAB, relata que o processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento das UBS devem ser organizados de modo que garantam o maior acesso possível, o vínculo entre usuários e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2011). Entretanto, não explicita a forma organizacional para tal distribuição.

Cabe ressaltar a importância de se considerar o atendimento noturno e em finais de semana a fim de abranger o público que, muitas vezes, deixa de comparecer às unidades de saúde em decorrência da jornada diurna de trabalho, coincidindo com o período disponível para atendimento pelas UBS. Segundo Silva, Casotti e Chaves (2013), os rígidos e limitados horários de funcionamento e as formas quase sempre presenciais de marcação de consultas funcionam como constrangimento ao efetivo acesso à AB, especialmente em metrópoles, nas quais parcelas importantes da população passam o dia longe de seu local de moradia. Reforça-se, desta maneira, o apelo ao olhar direcionado a estes questionamentos, a fim de possibilitar a inserção destes usuários na Atenção Primária à Saúde.

No que se refere à avaliação da UBS, foram analisadas: a estrutura física e a ambiência da Unidade de Saúde, as adaptações da Unidade para deficientes e idosos, equipamentos e medicamentos. Os resultados estão resumidos na Tabela 1.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Tabela 1: Avaliação do desempenho das UBS do município de João Pessoa – PB.

Avaliação da UBS	Mediana ou abaixo da média	Acima da média	Muito acima da média
Estrutura Física e Ambiência	66,67%	20,83%	12,5%
Adaptações para Deficientes e Idosos	81,25%	16,67%	2,08%
Equipamentos	66,67%	33,33%	-
Medicamentos	54,17%	37,5%	8,33%

Fonte: Dados do Ministério da Saúde. Adaptado (2016).

A partir da análise dos dados, foi possível observar que a maioria das UBS, 66,67%, encontra-se com o desempenho mediano ou abaixo da média, no que se refere à estrutura e ambiência, e apenas 20,83% e 12,5% com desempenho acida da média e muito acima da média, respectivamente.

Segundo Rodrigues et al. (2014), em seu estudo realizado em um município brasileiro acerca da satisfação dos usuários em relação às unidades de saúde, a estrutura física foi apontada como um dos principais pontos negativos, com condições precárias de funcionamento, requerendo melhoria para garantia de uma assistência de qualidade à saúde. Assim, a estrutura física ainda representa um aspecto a ser melhorado.

A ambiência de uma unidade de saúde significa o espaço arquitetônico, que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana, tanto para os trabalhadores e profissionais de saúde, quanto para os usuários (BRASIL, 2017). Perpassa por todos os indivíduos, desde os trabalhadores, que precisam de um ambiente agradável para o desempenho do seu trabalho, até atingir o usuário. Este que, por sua vez, clama por um ambiente em condições íntegras, agradáveis e propícias, que sejam espaços capazes de oferecer um serviço efetivamente de qualidade, para além de um atendimento unicamente biológico, dentro de um consultório médico.

Para um ambiente confortável, em uma UBS, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço como, por exemplo: recepção sem grades, que não intimide ou dificulte a comunicação e garanta privacidade ao usuário; colocação de placas de identificação dos serviços existentes e sinalização dos fluxos; telefone público, tratamento das áreas externas, incluindo jardins; ambientes de apoio como copa, cozinha e banheiros (BRASIL, 2013). Em muitos casos, a ausência de, por exemplo,

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

sinalização dos serviços ofertados naquele local faz com que o usuário não procure a UBS pelo simples fato de ausência de informação explícita.

No tocante às adaptações para deficientes e idosos, a maioria apresentou desempenho mediano ou abaixo da média, valor correspondente a 81,25%. Apenas 16,67% mostrou-se com desempenho acima da média e somente 2,08% muito acima da média, o que representa uma UBS.

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, define que o acesso aos serviços de saúde é universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde. Traz em seus parágrafos que é dever comum a todas as esferas de governo garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das UBS, de acordo com suas responsabilidades. Segundo o estudo de Siqueira et al. (2009), realizado com 236 unidades das regiões Sul e Nordeste, foram encontradas barreiras arquitetônicas aos idosos e deficientes físicos em 59,8% destas UBS. Este estudo também apontou que tais locais possuíam, em 7,4%, tapetes na sala de espera, 4%, no consultório e 6,6%, em outras dependências do prédio. Além destas barreiras, degraus dificultando o acesso de deficientes foram referidos em 44,2%, além da inexistência de rampas em 63%, sendo que, entre aquelas que tinham rampas, 72,8% não dispunham de corrimão.

As dificuldades de acesso às UBS se configuram como um impedimento notório ao acesso universal dos usuários a estes locais. Rodrigues et al. (2014), ainda ressaltam que o envelhecimento populacional, o aumento da demanda de pacientes com doenças crônicas e a necessidade destas pessoas usarem a AB requer uma maior intervenção do SUS, no sentido de qualificar as estruturas das UBS.

Em relação aos equipamentos das UBS, observou-se que 66,67% apresentou desempenho mediano ou abaixo da média e apenas 33,33% mostrou-se com desempenho acima da média. Para a realização da prática na atenção básica é necessária, entre outras condições, a garantia de infraestrutura apropriada, com disponibilidade de equipamentos adequados, de recursos humanos capacitados e de materiais e insumos suficientes à assistência prestada (BRASIL, 2013).

Desta forma, Pedrosa, Corrêa e Mandú (2011) enfatizam que os equipamentos conferem suporte ao atendimento, assegurando a realização de ações de saúde, e por isso exercem enorme impacto sobre o sistema local de saúde. Problemas nos equipamentos comumente geram frustração no profissional de saúde, não só pela impossibilidade de executar a ação de forma resolutiva, mas também pelo desgaste que eles provocam na cobrança de respostas a solicitações para sua manutenção e/ou reposição. A ausência de

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

manutenção periódica dos equipamentos é um aspecto crítico e reconhecido como um dos elementos que comprometem a qualidade do serviço ofertado (FERTONANI et al., 2015).

Por fim, no tangente às condições das UBS quanto aos medicamentos, foi observado que 54,17% apresentaram desempenho mediano ou abaixo da média, 37,5% desempenho acima da média e 8,33% muito acima da média. A disponibilidade de medicamentos de qualidade pode ser entendida como o resultado de atividades relacionadas à seleção, programação, aquisição e distribuição, ou seja, os componentes técnico-gerenciais do ciclo da assistência farmacêutica (MENDES et al., 2014). Esta disponibilidade é fundamental para a efetividade dos tratamentos e minimização dos riscos, impactando positivamente na resolubilidade das ações em saúde.

Consoante Pinto, Sousa e Ferla (2014), a organização dos serviços de saúde deve incluir condições sociopolíticas, humanas e materiais que viabilizem um trabalho de qualidade, tanto para quem o executa quanto para quem recebe a assistência. A falta de planejamento e programação relacionada à disponibilidade e necessidade dos medicamentos pode ser um fator agravante ou desencadeante da falta de medicamentos em algumas unidades, conforme encontrado neste estudo (PEDROSA; CORRÊA; MANDÚ, 2011).

O PMAQ AB deverá ser constantemente aperfeiçoado, de modo a contemplar, progressivamente a necessidade de adequação às novas demandas e desafios da Política de Atenção Básica e ao momento histórico de implantação do SUS (BRASIL, 2017). As dimensões e padrões propostos pelo programa buscam reafirmar tais diretrizes do SUS, assim como desenvolver mecanismos que consigam superar as dificuldades observadas nestes ambientes. O chamado “padrão de qualidade” é uma declaração da qualidade esperada e expressa afirmativamente o sentido da política produzida nos espaços tripartite de governança do SUS, em que se busca afirmar os princípios da integralidade, universalidade, equidade e participação social (BRASIL, 2017).

CONCLUSÃO

O presente estudo analisou os dados da Avaliação Externa das UBS proposta pelo PMAQ AB no município de João Pessoa – PB. Observou-se que os dados apresentados revelam, de forma geral, que embora tenha havido avanços, ainda há despreparo das UBS para prestar uma assistência universal, igualitária e equânime. Tais achados sugerem que estas unidades não possuem recursos e estruturas completas necessárias à assistência

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

integral, universal e equânime, que é direito dos usuários do SUS, prestando, assim, uma assistência fragmentada e excludente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2011.

_____Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**. Documento síntese da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica. Brasília: DF, 2012.

_____Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**. Material de apoio a auto avaliação para as equipes de atenção básica (saúde da família, AB parametrizada e saúde bucal). Brasília (DF), 2013.

_____Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**. Manual instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF. Brasília (DF), 2017.

FAUSTO, M. C.R.; MENDONÇA, M. H. M.; GIOVANELLA, L. Capítulo 3. Experiências de avaliação da Atenção Básica no Brasil: notas para um debate. In**: Rotas da atenção básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ AB /** Org: Márcia Cristina Rodrigues Fausto; Helena Maria Seidl Fonseca. – Rio de Janeiro, RJ: Saberes Editora, 2013.

FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 20, n.6, 2015.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

FIGUEIREDO, E. N. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**. Material didático do Curso de Especialização em Saúde da Família da UNIFESP**, 2012. Disponível em: http:// www.unasus.unifesp.br. Acesso em: 05 de jan 2015.

MENDES, L. V. et al. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. **Saúde debate**, v. 38, n. especial, p. 109-123, 2014.

MEDEIROS, F. A.; SOUZA, G. C. A.; BARBOSA, A. A.; COSTA, I. C.C. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. **Revista Salud Pública**. v. 12, n. 3, p: 402-413, 2010.

PEDROSA, I. C. F.; CORRÊA, A. C. P.; MANDÚ, E. N. T. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 058-065, 2011.

PINTO, H. A.; SOUSA, A. N. A.; FERLA, A. A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. **Revista Saúde Debate**, v. 38, 2014.

RODRIGUES, L. B. B. et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 19, n. 2, p. 343-352, 2014.

SILVA, L. A.; CASOTTI, C. A.; CHAVES, S. C. L. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 18, n. 1, p. 221-232, 2013.

SIQUEIRA, F. C. V. et al. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 14, n. 1, p. 39-44, 2009.