

## AVALIAÇÃO DA RESOLUTIVIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE OS ATENDIMENTOS ATRAVÉS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL

### EVALUATION OF RESOLUTION IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW ON CARE THROUGH THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN BRAZIL

Renata de Cássia Coelho Pires<sup>1</sup>

Adriana Dias Lucena<sup>2</sup>

Jhennyfer Barbosa de Oliveira Mantesso<sup>3</sup>

Claudilene Sousa Fortaleza<sup>4</sup>

**RESUMO:** A resolutividade é uma diretriz imprescindível a ser atendida em sua plenitude no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Seu alcance está relacionado a diversos fatores previstos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que incluem desde uma equipe multiprofissional qualificada até a presença de atributos de apoio diagnóstico e terapêutico no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que sejam capazes de resolver as demandas de saúde dos usuários, sem necessidade de especialista. O estudo tem por objetivo integrar estudos primários que abordaram os fatores associados ao grau de resolutividade da APS, através da atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF), apresentando uma reflexão acerca do cenário atual nesta área do conhecimento. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, através de busca online nas bases de dados LILACS, Medline e SCielo, através do termo chave resolutividade, dos últimos 10 anos. Obteve-se um total de 05 referências como amostra final, cujos resultados demonstraram uma avaliação sobre capacidade resolutiva fragmentada e fundamentada em atributos essenciais da APS, com diversas fragilidades e incapacidades resolutivas, evidenciando a necessidade de criação e utilização de metodologias avaliativas mais completas para a diretriz.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Resolutividade/Efetividade. Avaliação em Saúde e Estratégia Saúde da Família.

<sup>1</sup>Mestre em Doenças Tropicais Pela Universidade Federal do Pará – UFPA.

<sup>2</sup>Mestre em Doenças Tropicais Pela Universidade Federal do Pará – UFPA.

<sup>3</sup>Especialista em Saúde da Mulher pelo Instituto Nordeste de Educação Superior e Pós-graduação (INESPO).

<sup>4</sup>Especialista em processos educacionais na saúde com ênfase em metodologia, pelo Hospital Osvaldo Alemão (PROADI).

**ABSTRACT:** Problem-solving capacity is an indispensable guideline to be fully addressed in the context of Primary Health Care (PHC). Its scope is related to several factors foreseen in the National Primary Care Policy (NPCP), which include from a qualified multidisciplinary team to the presence of attributes of diagnostic and therapeutic support within the basic health units (BHU), which are able to solve the health demands of users, without the need for a specialist. The study aims to integrate primary studies that addressed the factors associated with the degree of resolution of PHC, through the performance of the Family Health Strategy (FHS), presenting a reflection about the current scenario in this area of knowledge. For this, an integrative review of the literature was performed, through online search in lilacs, medline and scielo databases, through the key term resolution of the last 10 years. A total of 05 references were obtained as a final sample, whose results demonstrated an evaluation of fragmented and based resolution capacity on essential attributes of PHC, with several weaknesses and problem-up disabilities, evidencing the need for creation and use of more complete evaluative methodologies for the guideline.

**Keywords:** Primary Health Care. Resolution/Effectiveness. Health Assessment and Family Health Strategy.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o primeiro nível de atenção à saúde no qual o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro está estruturado. É o contato preferencial de entrada dos usuários ao sistema de saúde, cuja orientação se fundamenta em princípios de universalidade, acessibilidade e coordenação, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2011a). Ao ser entendida como o nível primário do sistema de atenção à saúde, deve estar estruturado de modo a ser capaz de organizar e se fazer funcionar como a porta de entrada desse sistema, no qual sua função resolutiva sobre os problemas mais frequentes de saúde, corresponda às demandas da população de maneira racional e com custos mínimos (BRASIL, 2015a).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal modelo de consolidação para este nível de atenção à saúde, possui como local de atuação as Unidades Básicas de Saúde (UBS), responsável pelo acolhimento e realização de atendimentos pelos profissionais de saúde, devendo ser compatível tanto com as iniciativas da equipe Saúde da Família em seu trabalho na comunidade, quanto com o imperativo de acolher às demandas espontâneas, dando respostas às necessidades de saúde da população de

sua área de abrangência e garantindo a continuidade dos cuidados na comunidade e nos domicílios quando necessários. Os espaços sugeridos devem ser adequados à realidade local, ao quantitativo da população cadastrada e suas especificidades (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) se constitui no instrumento que direciona as ações e serviços a serem ofertados pela APS e seu modo de funcionamento propriamente dito. Possui como uma de suas diretrizes a resolutividade, no qual enfatiza o uso de diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitárias efetivas, voltadas à autonomia de indivíduos e grupos sociais, que deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e coordenando o cuidado em casos não atendidos em seu contexto (BRASIL, 2017).

Apesar das características resolutivas da APS estarem ancoradas em uma série de tecnologias de densidades diversas, há outros fatores que evidenciam que a atenção básica, para ser resolutiva, deve ter tanto capacidade ampliada de escuta (e análise) quanto um repertório, um escopo ampliado de ofertas para lidar com a complexidade de sofrimentos, adoecimentos, demandas e necessidades de saúde às quais as equipes estão constantemente expostas. Neste contexto, reside seu principal desafio (BRASIL, 2013), visto que as demandas de saúde são de naturezas diversas e exigem acolhimento e respostas compatíveis.

Dessa forma, o acesso adequado à APS se trata de um dos atributos iniciais de sucesso no manejo dos usuários ao SUS e está relacionado à capacidade multidimensional dos serviços a fim de ofertar uma resposta resolutiva às necessidades de saúde apresentadas, configurando-se como um dos pré-requisitos essenciais para a atenção à saúde de qualidade e que tem relação direta com aspectos geográficos, culturais, de organização dos serviços e também os sociais e econômicos, como as condições de vida da população, nutrição, habitação, poder aquisitivo e educação (ASSIS e JESUS, 2012).

Levando em consideração que a resolutividade é fruto de uma interação complexa de fatores, suas ações devem se fundamentar nas características de seus

territórios, com isso, é imprescindível que as equipes realizem análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde; detecção oportuna de doenças e agravos e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública; vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos; notificação compulsória e condução da investigação dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes (BRASIL, 2018).

Nesse contexto, com intuito de conhecer o que aponta a literatura científica acerca da diretriz resolutividade no contexto da APS, o presente estudo tem por objetivo integrar estudos primários que abordaram os fatores associados ao grau de resolutividade da APS, pela atuação da ESF, apresentando uma reflexão acerca do cenário atual nesta área de conhecimento, como forma de contribuir para o fortalecimento da APS como acesso preferencial ao Sistema Único de Saúde (SUS).

## MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, por se tratar de método de pesquisa muito utilizado nos últimos anos, especialmente na área da saúde, em razão de sua contribuição para melhoria da prestação de cuidados. Logo, torna-se uma opção valiosa de investigação científica, visto que fornece informações amplas sobre um assunto ou problema, constituindo assim, um abrangente corpo de conhecimento com rigor metodológico, no qual, a síntese dos resultados de estudos relevantes e reconhecidos, facilita a incorporação de evidências que podem ser aliadas às práticas clínicas e processos de trabalho (DE SOUSA *et al.*, 2017).

O estudo foi estruturado em 6 (seis) etapas metodológicas, que foram: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados e (6) apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). De forma a suprir o objetivo proposto, foi definida como questão norteadora: O que tem sido investigado e apontado na literatura científica sobre a situação e fatores associados à resolutividade na APS através da atuação da Estratégia Saúde da Família?

Foi realizada uma busca online com a utilização das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). As referências incluídas para análise foram documentos oficiais e literatura acadêmica, tais como teses, dissertações e artigos científicos publicados a partir de 2011. Para o mecanismo de busca, foram utilizados descritores e suas combinações na língua portuguesa interligados pelos operador booleano AND: “resolutividade/efetividade AND atenção primária”; “resolutividade AND estratégia saúde da família ” (Quadro 1), para cada uma da base de dados selecionada. O descritor efetividade foi utilizado como sinônimo para o termo chave resolutividade.

Os critérios de inclusão foram: todos os idiomas; documentos disponíveis na íntegra, com publicação a partir de 2011 (últimos 10 anos) e com a presença dos descritores selecionados em qualquer parte do trabalho, desde que se enquadrassem no objetivo da revisão, estudos primários realizados no contexto da APS do Brasil, com abordagem qualitativa, quantitativa ou relato de caso, sendo excluídos outros estudos de revisão de literatura. Referências repetidas nas bases de dados, foram consideradas uma única vez. A coleta de dados ocorreu no período de 05 de outubro a 10 de novembro de 2021. Os anos de publicação com referência aos últimos 10 anos, se justificam para verificação de um panorama geral sobre o tema pesquisado, a fim de obter uma amostra final razoável aos objetivos do estudo.

Após a conclusão da coleta de dados, as referências passaram por análise crítica quanto ao título, palavras-chaves e resumos e após consolidação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se um total de 05 referências como amostra final do estudo. Sendo utilizado como principal critério para seleção das referências o conceito de resolutividade, proposto pela Política Nacional de Atenção Básica (2017): “Capacidade de identificar e intervir nos riscos, necessidades e demandas de saúde da população, atingindo a solução de problemas de saúde dos usuários. A equipe deve ser resolutiva desde o contato inicial, até demais ações e serviços que o usuário necessite (BRASIL, 2017)”.

**Quadro 1** – Apresentação do quantitativo de referências científicas obtidas a partir de combinação dos descritores selecionados.

Base de dados	Descritores em Ciências da Saúde	Resultados encontrados	Estudos excluídos	Estudos incluídos
Scielo	“Resolutividade AND Atenção Primária à Saúde	135	132	03
	“Resolutividade AND Estratégia Saúde da Família”	48	48	00
Lilacs	“Resolutividade AND Atenção Primária à Saúde”	81	79	02
Medline	“Resolutividade AND Atenção Primária à Saúde”	03	03	00
<b>Total da pesquisa</b>		<b>267</b>	<b>262</b>	<b>05</b>

Fonte: Pires, 2022.

Assim, a partir de um instrumento anteriormente validado (URSI e GAVÃO, 2006) e adaptado a presente pesquisa, a literatura selecionada foi analisada quanto aos seguintes critérios: identificação do artigo original, país, ano de publicação, objetivos, tipo de estudo, cenário de estudo e participantes (Quadro 2), seguidos da apreciação dos aspectos avaliados, resultados encontrados e conclusões dos estudos (Quadro 3), de forma a identificar quais aspectos sobre resolutividade foram avaliados nas referências selecionadas, assim como seus fatores associados, e assim, proceder com as discussões pertinentes ao tema. Não foram encontrados estudos, segundo os critérios de inclusão propostos, que abordassem o tema resolutividade como uma diretriz geral, de presença necessária em todos os atendimentos e para todos os públicos, independente da queixa apresentada, segundo as competências e atribuições compatíveis ao nível primário de atenção à saúde, conforme previsto na PNAB.

## RESULTADOS

Os estudos foram organizados segundo o grau de resolutividade aplicado a populações específicas e suas necessidades. O quadro 2 apresenta uma síntese dos artigos elegidos para esta revisão. Todos os estudos foram realizados no contexto da APS do Brasil, sendo 80% (04) dos artigos, realizados na região Nordeste e 20% (01) na região Sul. Assim, após leitura de todas as referências incluídas, emergiu um eixo central de abordagem acerca da resolutividade: o grau de resolutividade voltados a

públicos específicos (idoso, homem, mulher, criança e portadores de transtorno mental).

**Quadro 2** – Caracterização das referências selecionadas quanto ao título, ano, objetivo, tipo de pesquisa, cenários e participantes.

Título do artigo	Ano/Local	Objetivo, tipo de pesquisa, cenários e participantes.	Categoria temática
R1 - A perspectiva do usuário na Atenção Básica sobre o acolhimento do idoso.	2018/Natal/RN	Analisar a perspectiva do usuário na Atenção Básica sobre o acolhimento ao idoso. Estudo descritivo e analítico, com abordagem quanti-qualitativa. APS. 30 idosos cadastrados e acompanhados pela ESF.	Grau de resolutividade segundo grupos específicos (pop. Idosa).
R2 - Acesso de primeiro contato na Atenção Primária: uma avaliação pela população masculina.	2020/Campina Grande/PB	Verificar como os usuários do sexo masculino avaliam o acesso de primeiro contato na atenção primária. Estudo transversal e analítico (quantitativo). APS. 384 (homens de 62 UBS distintas, com 20-59 anos).	Grau de resolutividade segundo grupos específicos (pop. masculina).
R3 - Avaliação do atributo coordenação do cuidado em serviços de puericultura na atenção primária à saúde	2017/Santa Cruz/RN	Avaliar a presença e extensão do atributo coordenação do cuidado em serviços de Puericultura. Trata-se de um estudo avaliativo, quantitativo, de caráter descritivo, com amostra composta por 186 pais/responsáveis de crianças de 0 a 2 anos de idade que utilizam os serviços da APS, utilizando um questionário validado no Brasil denominado PCATools, versão para crianças.	Grau de resolutividade segundo grupos específicos (crianças de 0 a 2 anos).
R4 - Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro.	2019/região Nordeste/NE	Avaliar a organização e o acesso à Rede de Atenção à Saúde em uma região de saúde, na perspectiva das usuárias. Estudo avaliativo com abordagem qualitativa. APS. 26 mulheres com diagnóstico de lesão intraepitelial escamosa de alto grau do colo uterino.	Grau de resolutividade segundo grupos específicos (mulheres com distúrbios uterinos).
R5 - Saúde mental na Atenção Primária: desafios para resolutividade das ações.	2019/Rio Grande do Sul/RS.	Identificar os desafios enfrentados pelos profissionais para agregar resolutividade às ações de saúde mental desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária. Estudo qualitativo realizado com 30 profissionais, sendo 17 enfermeiras, quatro médicos, cinco psicólogos e quatro assistentes sociais. Dados coletados em três municípios do Rio Grande do Sul, Brasil. APS.	Grau de resolutividade segundo a assistência dos profissionais de saúde em grupo específico (saúde mental).

Fonte: Pires, 2022.

Assim, se obteve para análise da resolutividade, 05 artigos científicos, onde 03 foram localizados na base de dados SciELO e 02 LILACS. Não houve estudos que se enquadrassem aos objetivos do estudo com a base de dados Medline. Logo, conforme (Quadro 1), 262 artigos foram excluídos, seja por estarem repetidos nas bases de dados, com cenários de pesquisa fora do contexto da APS ou com abordagens de outras categorias profissionais que não incluíam a Estratégia Saúde da Família. Também foram priorizados estudos publicados a partir de 2017, que corresponde ao período no qual a Política Nacional de Atenção Básica passou por reformulação, visto que estudos anteriores a este ano, poderiam não refletir adequadamente um cenário mais atual sobre o quesito pesquisado.

Segundo o período de publicação os resultados foram: (01) artigo de 2017; (01) de 2018; (02) de 2019 e (01) de 2020. Houve prioridade aos estudos com coleta de dados a partir de 2016, o que reduziu substancialmente a quantidade de referências escolhidas. Quanto ao idioma, todos os artigos estavam em português e vinculado à área da saúde (enfermagem). Em relação aos objetivos dos estudos, 80% (04) artigos, estavam relacionados à identificação da resolutividade segundo a percepção dos usuários dos serviços de APS e 20% (01) segundo a visão dos profissionais de saúde envolvidos na assistência.

Quanto aos tipos de estudos, com abordagem qualitativa 02 (R4 e R5); quantitativa 02 (R2 e R3) e quanti-qualitativa 01 (R1). Todos os estudos tiveram como cenário a Atenção Primária à Saúde (APS) segundo a atuação das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Sobre as abordagens acerca da resolutividade, as mesmas foram centradas nos atributos essenciais da APS ou em características geradoras de resolutividade, conforme (Quadro 3), que aponta que os aspectos avaliados se fundamentaram nos seguintes quesitos: acesso e acolhimento (R1); acesso de 1º contato (R2); coordenação do cuidado (R3); função da APS como coordenadora do cuidado (R4) e resolutividade segundo qualidade da assistência ofertada (R5).



**Quadro 3 – distribuição dos estudos selecionados segundo os resultados e conclusões.**

	<b>Aspectos avaliados</b>	<b>Resultado dos estudos</b>	<b>Conclusões dos estudos</b>
<b>R1</b>	Acolhimento, acesso e resolutividade.	O ACS foi o principal responsável pelo acolhimento. 43,3 % dos participantes não sabiam referir nada sobre acolhimento. Quanto ao acesso a maioria considerou bom, no entanto, relataram falta de médicos, dificuldade de agendamento de consultas, prioridade não respeitada, dificuldade na contrarreferência e demora no aguardo das consultas. Maioria referiu ter acesso a exames e encaminhamentos, porém, com muita demora, o que levou a maioria a procura de serviços de saúde particulares.	A perspectiva sobre o acolhimento na APS foi vista com fragilidade pelos idosos. Estudo demonstrou baixa resolutividade relacionada a apoio diagnóstico, visto que, a maioria dos idosos participantes relatou ter que pagar para realização de exames, em razão da demora em realizar os mesmos.
<b>R2</b>	Acesso de 1º contato (Utilização e acessibilidade). Utilização = se busca a UBS em 1º lugar quando necessita de revisão ou nova consulta; se a UBS é o único meio de encaminhamento para especialista. Acessibilidade = Quanto ao funcionamento da UBS, disponibilidade de atendimento alternativo em casos específicos, forma de marcação de consultas.	A avaliação do acesso de 1º contato, se os serviços estavam orientados segundo os atributos deste nível de atenção. Escores iguais ou superiores a 6,6 = serviço orientado quanto aos atributos; inferiores a 6,6=não orientados. Tanto utilização quanto acessibilidade obtiveram escores inferiores a 6,6 (5,79) e (2,70) respectivamente.	Os usuários participantes da pesquisa avaliaram o acesso de 1º contato, através da utilização do serviço e acessibilidade de forma negativa, sendo necessários esforços para garantir o acesso de primeiro contato.
<b>R3</b>	Avaliação do atributo coordenação do cuidado, nos aspectos de integração do cuidado e sistema de informação. Buscou informações sobre encaminhamentos para especialistas no período de acompanhamento de puericultura e acesso às informações das crianças (prontuários) pelos pais e ou responsáveis.	No que se refere à integração de cuidados esta se apresentou com resolutividade de queixas de 89,2%, uma vez que apenas 10,8% foram consultados por especialistas, porém na ótica dos usuários, 7,5% afirmam ainda que os profissionais se mostraram interessados na qualidade do cuidado prestada no serviço especializado. Já no que se refere ao sistema de informações, 99,5% afirmaram disponibilidade dos registros e boletins de atendimentos durante a consulta.	O estudo permitiu identificar potencialidades e avanços em relação ao atributo estudado. As fragilidades ainda existentes ajudam na reflexão e motivação dos profissionais, em conseguir uma totalidade na assistência ao cuidado infantil.
<b>R4</b>	Aspectos da organização e do acesso à rede regionalizada,	As mulheres utilizavam a APS como serviço de busca regular para ações preventivas e assistenciais,	A rede regionalizada apresentou-se desarticulada e com fluxos desordenados, não garantindo

	com destaque para a APS na função de coordenadora do cuidado. Avaliação da APS como porta de entrada preferencial, abrangência e resolutividade, plano de cuidados, integração vertical, acesso aos serviços de referência e comunicação Inter-profissional.	mas reportaram barreiras de acesso para consultas médicas. Avaliações positivas foram vinculadas ao acolhimento e à representação da UBS como locus disponível para cuidados. Percepção de baixa resolutividade da APS esteve ligada à demora para o agendamento das referências, abastecimento irregular/insuficiente de medicamentos e rotatividade de médicos. As mulheres indicaram dificuldade de acesso à atenção especializada.	acesso oportuno às usuárias dos municípios do interior e apresentando dificuldades adicionais àquelas da área rural, mesmo no município sede, desvelando a incompletude dos arranjos regionais e a manutenção de desigualdades de acesso inter e intramunicipal.
R5	Identificação das estratégias utilizadas e a resolutividade destas de acordo com as diretrizes da Saúde Mental na Atenção Primária.	Os desafios apontados para agregar resolutividade às ações estão relacionados com a lacuna de conhecimentos específicos para sustentar o que os profissionais desenvolvem; com a organização dos serviços e a participação dos gestores; e com a ambivalência da pessoa com transtorno mental em relação à aceitação e continuidade do tratamento.	Necessária a construção de práticas compartilhadas entre profissionais, pessoas com transtornos mentais e suas famílias.

**Fonte:** Pires, 2022.

No que diz respeito aos participantes selecionados nos estudos, foram 34 idosos, 384 homens (entre 20-59 anos); 186 pais/responsáveis de crianças de 0-2 anos e 26 mulheres com diagnóstico de lesão intraepitelial escamosa de alto do colo uterino, totalizando 656 usuários envolvidos (R1; R2; R3 e R4) e 30 profissionais de saúde (R5) (17 enfermeiras, 04 médicos, 05 psicólogos e 04 assistentes sociais). O termo chave resolutividade, foi entendido para esta pesquisa, como a resolução dos problemas de saúde apresentados por usuários que buscam atendimento em Unidades Básicas de Saúde (UBS), ofertados pelas equipes de ESF e que funcionam segundo princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), como um local de acesso irrestrito, responsável por acolher todos os ciclos de vida e os principais problemas de saúde.

Cada estudo apontou um público específico para análise da resolutividade, segundo atributos essenciais ou características relacionadas ao alcance da resolutividade na visão de usuários (idosos, crianças de 0-2 anos, homens adultos e mulheres com distúrbios uterinos), observado nos estudos (R1, R2, R3 e R4) e de profissionais de saúde, sobre a qualidade resolutiva dos serviços ofertados a portadores de transtornos mentais (R5). No decorrer da análise quanto aos resultados dos estudos,

identificou-se que 100% dos estudos (05) apresentaram algum grau de fragilidade e/ou características de baixa resolutividade conforme citado pelos autores. A descrição das potencialidades e as dificuldades para alcance da resolutividade foram apresentadas segundo o grupo de usuários que avaliou o serviço. Assim, identificou-se o seguinte:

### **1 – Grau de resolutividade segundo usuários idosos acerca do acolhimento e acesso aos serviços de APS (R<sub>1</sub>).**

Emergiram neste estudo (MEDEIROS *et al.*, 2018), a caracterização de acolhimento e acesso, através das seguintes categorias: cuidado, acesso e resolutividade. Onde, o cuidado foi correlacionado a acolhimento e respeito humano, ser bem recebido e bom atendimento. O acesso, sendo caracterizado pelo gerenciamento de consultas e assistência médica e resolutividade às respostas do serviço no apoio diagnóstico-terapêutico aos usuários idosos entrevistados.

O acolhimento foi considerado favorável devido ao fato dos idosos possuírem elo com o Agente Comunitário de Saúde (ACS), o qual se responsabiliza por marcar consultas e informa-los sobre os atendimentos. No entanto, 43,3% dos entrevistados, nada sabiam sobre acolhimento ou como defini-lo. Na categoria acesso, apesar de ter sido considerado bom pela maioria, foram elencados vários problemas como falta de médicos, dificuldades no agendamento de consultas, prioridade de atendimento não respeitada e dificuldade na contra referência e tempo de espera prolongado para consulta.

Quanto à resolutividade, a mesma esteve atrelada à resolução de problemas que requerem apoio diagnóstico para confirmação de suspeitas e instituição de terapêutica correspondente. A maioria dos idosos referiu ter acesso a exames e encaminhamentos para outras especialidades, porém ficaram evidenciadas queixas em virtude da falta de médicos e espera prolongada para realização dos exames, o que gerou a busca por serviços privados.

### **2 – Grau de resolutividade segundo a população masculina de 20-59 anos, sobre o acesso de 1º contato aos serviços de APS (R<sub>2</sub>).**

Quanto à investigação com homens segundo o acesso de 1º contato (ALVES *et al.*, 2020), foram observados quesitos de utilização e acessibilidade acerca da procura da

UBS em caso de retorno ou nova consulta e sobre ser o único meio de encaminhamento para especialistas. Também foram avaliados o acesso, disponibilidade de horários alternativos de atendimento, telefone para contato, oferta de algum tipo de assistência aos finais de semana, tempo de espera para consultas e formas de agendamento das mesmas. Os escores resultantes demonstraram pouca orientação para o atributo acesso de 1º contato, com as seguintes fragilidades: tempo longo de espera para consultas e sua marcação, dificuldades em consultas médicas e necessidade de faltar o serviço para atendimento.

### **3 – Grau de resolutividade segundo grupos específicos (crianças de 0 a 2 anos) (R3).**

Neste estudo (FERREIRA *et al.*, 2017) houve a avaliação do atributo coordenação do cuidado quanto sua presença e extensão em serviços de puericultura ofertados pela APS. O atributo coordenação foi subdividido em duas (02) categorias de análise: (integração de cuidados e sistema de informações). A integração de cuidados envolveu a avaliação de solicitação de consultas para especialistas no período de acompanhamento de puericultura e a qualidade da integração entre profissionais da APS e o atendimento especializado, sendo investigado se o profissional tinha conhecimento das consultas, dos resultados obtidos, as condutas adotadas e seu interesse quanto à qualidade da assistência ofertada. Para a subcategoria sistema de informações, houve a investigação quanto à presença de registros de saúde da criança, disponibilidade de prontuários durante as consultas e possibilidade de acesso (leitura/consulta) ao prontuário da criança caso fosse de interesse do pai ou responsável.

A resolutividade foi satisfatória, pois a maioria das queixas foi atendida no contexto da APS e apenas 10,8% das crianças acompanhadas foram consultadas por especialistas. No entanto, esta parcela de crianças não foi encaminhada pelo serviço primário, o que demonstra uma necessidade de aperfeiçoamento do serviço de referência e contrarreferência. Já quanto ao sistema de informação, o mesmo foi caracterizado como efetivo, através dos registros de saúde e prontuários disponíveis na consulta e acessíveis aos pais e responsáveis.

#### **4 – Grau de resolutividade segundo grupos específicos (mulheres com distúrbios uterinos) (R4).**

A organização e o acesso à Rede de Atenção à Saúde (RAS) em uma região de saúde do Nordeste foi avaliada neste estudo (GALVÃO *et al.*, 2019), na perspectiva de mulheres com diagnóstico de lesão intraepitelial escamosa de alto grau do colo uterino, condição considerada precursora de câncer cervical. Buscou-se avaliar a trajetória dessas mulheres na RAS, no qual para esta pesquisa, foram apontados os resultados referentes apenas à qualidade da assistência ofertada pela APS. Os quesitos analisados foram a APS como porta de entrada preferencial; abrangência e resolutividade; plano de cuidados; integração vertical; acesso aos serviços de referência e comunicação interprofissional.

A APS foi considerada como o serviço de busca regular para ações preventivas e assistenciais por parte das entrevistadas, no entanto, relataram dificuldades quanto ao acesso às consultas médicas, cuja marcação, tanto na zona urbana e rural, exigia o enfrentamento de filas, sem garantia de vagas. Usuárias de zona rural enfrentavam deslocamentos de horas até uma UBS tradicional do Município sede. Também houve relatos de problemas em relação à APS como porta de entrada, visto que, situações que poderiam ser resolvidas pelas equipes de saúde, foram rejeitadas, o que resultou em “peregrinação” entre hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). A baixa resolutividade e abrangência foram mais referidas por mulheres da zona urbana, que apontaram dificuldades no agendamento de consultas e exames especializados; abastecimento irregular/insuficiente de medicamentos e à rotatividade de médicos. Metade das entrevistadas não participou de ações educativas sobre o tema, não houve convocação para realização de exame citopatológico do colo uterino, sendo realizado por iniciativa da mulher mediante a manifestação de sintomas.

No que se refere à UBS como porta de entrada de acesso à realização dos exames, apresentou-se com barreiras para mais da metade das participantes. Todas as usuárias foram encaminhadas à atenção especializada pela APS, mas nem todas passaram por consulta com profissional desse serviço e seguiram encaminhadas desconhecendo o motivo, ocasionando o abandono do tratamento por algumas usuárias. Apenas 04 receberam relatório de referência a ser entregue ao especialista.

Em relação ao plano de cuidados, as poucas usuárias que retornaram à UBS o fizeram por iniciativa própria, destacando que o papel da APS se perdeu após o diagnóstico e encaminhamento, com falhas na continuidade da assistência a essas mulheres.

#### **5 - Grau de resolutividade segundo a assistência dos profissionais de saúde em grupo específico (saúde mental).**

Quanto à resolutividade da assistência pela atuação dos profissionais de saúde, este estudo (ROTOLI *et al.*, 2019) buscou identificar os desafios enfrentados para agregar essa diretriz às ações de saúde mental desenvolvidas na APS em 03 Municípios do Rio Grande do Sul. Os profissionais referiram não ter base teórica suficiente para dar sustentação às ações específicas que as pessoas com transtornos mentais requerem no âmbito das UBS. Relataram ainda, muitas vezes, não saber como agir frente a uma emergência psiquiátrica ou identificar reações adversas das medicações específicas que tais usuários utilizam. Também referiram dificuldades em reconhecer o que compete às equipes no trabalho em saúde mental, o que fragiliza a organização de suas práticas no cotidiano do serviço de saúde, com necessidade de especialização e aperfeiçoamento para todos os níveis profissionais.

Outros achados se referem às dificuldades na comunicação entre os serviços que atendem estes usuários, resultando em desencontro de informações entre os setores, o que interfere na referência e contrarreferência da condução do tratamento. A falta de comunicação entre os atores envolvidos na assistência quanto ao encaminhamento destes usuários, compromete a resolutividade das ações nestes casos.

## **DISCUSSÕES**

Observa-se que apesar da seleção de estudos envolverem os últimos 10 anos, houve a inclusão de apenas 05 artigos científicos relacionados à diretriz pesquisada, sendo a maioria com publicação em 2019. Foram priorizados estudos com coleta de dados a partir de 2016, visto que os critérios definidores acerca da resolutividade se fundamentaram na Política Nacional de Atenção Básica de 2017, o que acarretou um número bem reduzido de estudos acerca do assunto.

Apesar de estudos de avaliação serem cada vez mais recorrentes no contexto da APS, há uma escassez de publicações sobre o tema resolutividade, visto que todos os estudos encontrados, fizeram referência ao assunto apenas na perspectiva de grupos específicos, o que ressalta sobre a importância de realização de pesquisas neste aspecto de um modo mais completo. Deve-se considerar que a APS, apesar de não poder oferecer atenção integral, de modo isolado, pode dar conta da maioria dos problemas e necessidades de saúde das pessoas, articulando diversos tipos de tecnologias, desde que possua disposição e capacidade de identificar e compreender as variadas demandas de saúde e de intervir nessas situações de forma resolutiva e abrangente (BRASIL, 2011b).

Todos os estudos selecionados apresentaram a resolutividade através da avaliação de características e/ou atributos pertencentes à APS e que devem constituir a base de seu funcionamento. Para a avaliação da Atenção Primária à Saúde, é necessário identificar se os serviços são orientados por seus atributos (acesso de 1º contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado) uma vez que a sua presença promove melhores indicadores de saúde, maior satisfação do usuário, menores custos e maior equidade, e, conseqüentemente, têm impacto positivo no estado de saúde de populações e pessoas (STARFIELD, 2004).

Assim, se as ações ofertadas pela APS não forem orientadas por esses atributos, dificilmente a resolutividade será alcançada, já que devem contar com infraestrutura adequada, recursos humanos qualificados, processos de trabalho compatíveis, apoio diagnóstico e terapêutico, recursos financeiros e materiais, além de uma logística local que possa garantir o encaminhamento de usuários a especialistas.

Os atributos de acesso de primeiro contato e acolhimento foram abordados em dois estudos (R1 e R2). O acolhimento está inserido neste cenário como uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (BRASIL, 2011b). Quanto ao acesso, o mesmo prevê que o indivíduo consiga chegar facilmente a uma unidade básica de saúde, sem barreiras que o impeçam de estar fisicamente no local de sua preferência, que tenha seu problema resolvido, ou seja, sua demanda por cuidado deverá ser atendida ou na ausência de resolutividade,

que consiga ser encaminhado para outro nível do sistema de saúde (DE OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Esses atributos podem ser avaliados separadamente, apesar de se apresentarem intimamente inter-relacionados na prática assistencial, individual ou coletiva dos serviços de APS (BRASIL, 2020). Logo, entende-se que um atendimento de qualidade satisfatória deve estar pautado na orientação desses serviços segundo estes atributos, no entanto, o que foi observado foi um desconhecimento acerca do conceito de acolhimento por idosos (R1), assim como um acesso prejudicado em virtude de uma assistência incompleta, devido a dificuldades na realização de exames para concretização de diagnósticos. Este aspecto reforça sobre a limitação de atuação que alguns profissionais podem ter quando não há recursos materiais para realização de procedimentos ou a disponibilidade de ferramentas de apoio para o auxílio diagnóstico de suspeitas clínicas, o que diminui consideravelmente a resolutividade da assistência ofertada.

Nas situações em que a UBS não resolva uma necessidade de saúde, deverá ocorrer o encaminhamento para atendimento especializado. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) possuem a APS como seu eixo ordenador e por isso, o nível primário requer uma organização adequada para coordenação deste cuidado, assim como, atuar remanejando o usuário ao longo desta rede, sem, no entanto, perder seu vínculo (MENDES, 2015). Os estudos (R3 e R4) direcionaram as avaliações sobre resolutividade pautados neste atributo, mas em perspectivas e graus de complexidade distintos, já que a puericultura se trata de uma assistência de rotina às crianças nos territórios, diferente da abordagem que deve ser ofertada frente a agravos já instalados.

Nestes casos, a APS deve ser capaz de realizar o agendamento para sua rede de referência e de monitorar as filas e os tempos de espera para atenção especializada, desde que tenha à disposição, instrumentos que permitam a integração assistencial, como centrais de regulação/marcação e prontuários eletrônicos compartilhados (ALMEIDA; MARIN; CASOTTI, 2017). Não houve efetividade na coordenação do cuidado nos estudos (R3 e R4), seja pelo não encaminhamento dos casos necessários de crianças pela APS ou pela simples referência das mulheres com distúrbios uterinos, sem consulta de orientação acerca do problema e ausência total de seguimentos pelos



profissionais do nível primário a estas mulheres. Não houve contrarreferência em ambos os casos.

Um estudo realizado com profissionais de saúde em Fortaleza e Maracanaú/CE, quanto à investigação da qualidade dos fluxos de referência e contrarreferência na APS, demonstrou resultado semelhante, com a identificação de dificuldades e desarticulação na inserção do usuário a outros níveis de complexidade, com esperas prolongadas para atendimento e não retorno dos pacientes com informações sobre condutas e procedimentos realizados para continuidade da assistência, inexistindo uma logística de referência e contrarreferência eficiente e que ocorra em sua essência (COSTA *et al.*, 2014).

Na abordagem sobre resolutividade na perspectiva de profissionais de saúde (R5), também houve o direcionamento sobre a qualidade da assistência em apenas um parâmetro (saúde mental). A resolutividade se encontrava vinculada em diretrizes estabelecidas em políticas públicas de saúde específicas à área de saúde mental. Tais políticas se direcionam ao norteamento de ações de saúde voltadas para populações específicas e mais vulneráveis. Por isso, é válido que as equipes estejam cientes do que as mesmas preconizam, a fim de assegurar direitos e ampliar suas capacidades clínicas de acordo com as características de seus territórios. No entanto, as equipes não se encontravam preparadas para atendimento deste público e um dos motivos foi a carência de aperfeiçoamento profissional.

A educação permanente em saúde (EPS) é considerada uma ferramenta imprescindível de aperfeiçoamento profissional devido ao surgimento constante de evidências científicas, novas políticas e arranjos nos processos de trabalho, que exigem atualização frequente dos profissionais da APS. Deste modo, a EPS passa a ter o processo de trabalho como objeto de transformação, partindo da reflexão crítica dos profissionais sobre o que está acontecendo no cotidiano dos serviços e buscando soluções em conjunto com a equipe para os problemas encontrados. Acredita-se que a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde devem se dar de forma reflexiva, participativa e contínua, voltados para as necessidades locais, dos serviços e das pessoas, fortalecendo o elo entre gestores, instituição de ensino, profissionais de

saúde e a população na melhoria da qualidade do sistema de saúde, especialmente para o contexto da APS (FERREIRA *et al.*, 2019).

Apesar de não haver sugestões diretas para a prática assistencial nos estudos selecionados, observa-se que ao se conhecer as barreiras e dificuldades para o alcance de uma resolutividade satisfatória ou de fatores que a potencializam, pode-se replicar experiências satisfatórias para outros territórios, assim como estabelecer ações que possam minimizar os problemas detectados. No entanto, é preciso destacar que as capacidades resolutivas das equipes também são dinâmicas e se modificam segundo o momento e com os recursos disponíveis, assim como as demandas do território, a exemplo de surtos, epidemias ou desastres ambientais, o que requer adaptações assistenciais contínuas.

O uso de metodologias de avaliação em saúde na APS se torna uma alternativa bastante útil para abertura de reflexão acerca de como se encontram a qualidade das ações ofertadas, pois uma vez utilizadas facilitam a compreensão das especificidades locais. Nesta revisão, os estudos apresentaram abordagens de avaliação com coleta de dados através de entrevistas semiestruturadas (R1; R4 e R5) e pelo uso de instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool Brasil) (R2 e R3).

Um estudo de revisão realizado com objetivo de identificar o uso de métodos de avaliação da efetividade e resolutividade na APS revelou que distintas modalidades de estimativa da resolutividade também foram realizadas, com a utilização de escalas, indicadores e instrumentos, em sua maioria criada e validada pelos próprios autores; todavia, esses estudos apresentaram em comum dados adquiridos por meio do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (VASCONCELOS *et al.*, 2018).

O PMAQ-AB, teve como 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, onde uma de suas diretrizes se fundamentava em ofertar meios para aumento da resolutividade das equipes de saúde de atenção básica (BRASIL, 2015b). No entanto, foi substituído pelo Ministério da Saúde por outro instrumento com avaliação das

propriedades psicométricas, reconhecido e de amplo uso nacional e internacional: o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool – Brasil, reformulado em 2020, que permite por meio de pesquisas em serviços de saúde (e em entrevistas domiciliares) a identificação de aspectos de estrutura e processo dos serviços que exigem reafirmação ou reformulação na busca da qualidade tanto para o planejamento como para a execução das ações de APS (BRASIL, 2020).

Ainda, dentre os achados desta revisão, foi possível identificar uma falha relevante no contexto das metodologias de avaliação acerca da resolutividade devido a falta de foco na identificação desta diretriz em seu conceito amplo, que leve em consideração a assistência ofertada como um todo, para todos os públicos em todas as suas necessidades. Diante disso, torna-se necessário o emprego de métodos avaliativos que possam retratar de modo mais fidedigno a capacidade resolutiva dos serviços de APS segundo as diferentes realidades territoriais.

## CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão demonstraram que os fatores associados ao grau de resolutividade estiveram relacionados à presença e qualidade de atributos considerados essenciais para o funcionamento eficaz da APS, no qual se caracterizaram como a base estrutural para o alcance da resolutividade, com ênfase em seu papel como porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e coordenadora das RAS.

A resolutividade foi apresentada apenas em contextos específicos, de públicos com necessidades particulares, o que trouxe limitações para uma reflexão mais ampla que levasse em consideração outros cenários e que permitisse uma abordagem quantiquantitativa, a fim de verificar se de fato, a maior parte das demandas de saúde que surgem nos territórios de atuação das equipes de saúde, foi solucionada, independente de quem as procura.

Os estudos permitiram detectar a necessidade de utilização de novos instrumentos e metodologias de avaliação sobre a capacidade resolutiva dos serviços de APS, que possam servir de direcionamento para profissionais, gestores e pesquisadores da área. Não foram observadas maneiras de cálculo ou detecção das rejeições de atendimentos nos locais pesquisados. Entender os fatores relacionados ao

não atendimento de usuários no contexto da APS, abrem canais de reflexão acerca de possíveis lacunas na assistência, como qualidade da infraestrutura, processos de trabalho, recursos materiais, suporte diagnóstico-terapêutico, insumos para procedimentos, qualificação profissional entre outros.

Percebeu-se a dinamicidade da resolutividade que pode variar no tempo e no espaço, segundo a presença de recursos disponíveis e qualidade assistencial, pois foram identificadas fragilidades e certas incapacidades resolutivas (encaminhamento ineficaz, falta de médicos, demora em receber atendimentos, dificuldades para apoio diagnóstico, inexistência de contrarreferência entre outros). Assim, todos estes aspectos precisam ser levados em consideração para que APS possa de fato se fortalecer e atuar segundo seus princípios e diretrizes.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patty Fidelis de; MARIN, Juliana; CASOTTI, Elisete. Estratégias para consolidação da coordenação do cuidado pela atenção básica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, p. 373-398, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/LKMn9GpJ637xbnqPVHSsmbJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2021.

ALVES, Alex do Nascimento et al. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200072, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23/e200072/>. Acesso em: 18 nov. 2021.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2865-2875, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 08 nov. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS; 2011. Disponível em: [https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro\\_3.pdf](https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_3.pdf). Acesso em: 01 nov. 2021.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: saúde da família. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2008. 52p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_estrutura\\_fisica\\_ubs.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf).

Acesso em: 02 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Brasília, DF, 2 out. 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645\\_01\\_10\\_2015.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html). Acesso em: 16 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia//asset\\_publisher/KujrwoTZC2Mb/content/id/19308123/doi-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031](https://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/KujrwoTZC2Mb/content/id/19308123/doi-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031). Acesso em: 02 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013. 56p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab\\_28v1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab_28v1.pdf). Acesso em: 04 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. v. 1. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2011. 56p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo\\_CAP\\_28.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf). Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2018. 68p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_integracao\\_atencao\\_basica\\_vigilancia\\_saude\\_modulo\\_1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_atencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf). Acesso em: 04 nov. 2021.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Pcatool\\_2020.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Pcatool_2020.pdf). Acesso em: 12 nov. 2021.

COSTA, Juliana Pessoa et al. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Saúde em debate**, v. 38, p. 733-743, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gXKyw3Jsx4RsTvrLdGwBCsp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

DE OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves et al. Acesso de primeiro contato na atenção primária em saúde para crianças. **Rev Rene**, v. 13, n. 2, p. 332-342, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3922/3113>. Acesso em: 11 nov. 2021.

DE SOUSA, Luís Manuel Mota et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Nº21 Série 2-Novembro 2017**, v. 17, 2017. Disponível em: <http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>. Acesso em: 06 nov. 2021.

FERREIRA, Lorena et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/?format=pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

FERREIRA, Tainara Lôrena dos Santos et al. Avaliação do atributo coordenação do cuidado em serviços de puericultura na atenção primária à saúde. **Rev. Ciênc. Plur**, p. 98-107, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12325/8591>. Acesso em: 18 nov. 2021.

GALVÃO, Jôse Ribas et al. Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres em região de saúde do Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4xWSLQqQhbFxfVHQ6MB4JtR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2021.

MEDEIROS, Camyla Bernardo et al. A perspectiva do usuário na atenção básica sobre o acolhimento ao idoso. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 3, p. 43-56, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17290/11361>. Acesso em: 19 nov. 2021.

MENDES, E. V. A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS**, 2015.

ROTOLI, Adriana et al. Saúde mental na Atenção Primária: desafios para a resolutividade das ações. **Escola Anna Nery**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wrXD8RKChfjKjcJVhzMscQR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rwi134>. Acesso em: 14 nov. 2021.

STARFIELD, Bárbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO: Ministério da Saúde, 726p., 2004.

Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>.  
Acesso em: 11 nov. 2021.

URSI, Elizabeth Silva; GAVÃO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, p. 124-131, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/?lang=pt>.  
Acesso em: 14 nov. 2021.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa et al. Avaliação da resolutividade e efetividade da atenção primária à saúde: revisão integrativa de literatura. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 1, 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/1224/655>. Acesso em: 15 nov. 2021.