

## RELATO DE CASO

### **Proposta de melhoria do acolhimento da demanda espontânea utilizando ferramentas de gestão da qualidade: estudo de caso em uma unidade básica de saúde do agreste sergipano**

*Proposal for improving the acceptance of spontaneous demand using quality management tools: case study in a Basic Health Unit in the Sergipe countryside*

**Taciana Silveira Passos<sup>1</sup>**

1. Enfermeira. Doutora em saúde e ambiente. Professora substituta do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, Brasília DF

---

## RESUMO

Trata-se de um estudo de caso em uma unidade básica de saúde do agreste sergipano. Dentre os problemas identificados no diagnóstico situacional em saúde, escolheu-se o primeiro por ordem de prioridade definido na Matriz GUT para identificação das causas e planejamento de soluções. Em seguida, utilizou-se o diagrama de Ishikawa para simplificar a visualização da situação do problema escolhido e facilitar a identificação das possíveis soluções para os problemas organizacionais. A partir da análise do diagrama de Ishikawa, possíveis soluções para as causas do problema selecionado foram descritas através de plano de ação – 5W2H. Filas longas, esperar muitas horas por uma consulta, dificuldades em marcar exames, dentre outros, são problemas encontrados por aqueles que necessitam do serviço de saúde da UBS em questão, especialmente em situações de demanda espontânea. As soluções sugeridas são: mudanças na infraestrutura e no layout da UBS; contratação de mais funcionários; organização e limpeza dos documentos existentes na unidade; implantação de protocolo de classificação de risco; e capacitação dos funcionários para o acolhimento da demanda espontânea. Dentre as soluções apresentadas, uma estratégia importante, viável, rápida e de baixo custo para a

garantia de acesso com equidade na demanda espontânea é a adoção da avaliação/estratificação de risco como ferramenta.

**Palavras-chave:** Centros de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Gestão em Saúde; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde.

## **ABSTRACT**

*This is a case study in a basic health unit in Sergipe. Among the problems identified in the situational diagnosis in health, the first one was chosen in order of priority defined in the GUT Matrix to identify the causes and plan solutions. Then, the Ishikawa Diagram was used to simplify the visualization of the situation of the chosen problem and facilitate the identification of possible solutions to organizational problems. Based on the analysis of the Ishikawa diagram, possible solutions for the causes of the selected problem were described through an action plan – 5W2H. Long queues, waiting many hours for an appointment, difficulties in scheduling exams, among others, are problems encountered by those who need the health service at the UBS in question, especially in situations of spontaneous demand. The suggested solutions are changes in the infrastructure and layout of the UBS; hiring more employees; organization and cleaning of existing documents in the unit; implementation of risk classification protocol; and training of employees to handle spontaneous demand. Among the solutions presented, an important, viable, quick and low-cost strategy to guarantee access with equity in spontaneous demand is the adoption of risk assessment/stratification as a tool.*

**Keywords:** Health Centers; Quality of Health Care; Health Management; Health Services Needs and Demand.

---

## **INTRODUÇÃO**

A Atenção Básica apresenta uma característica multiprofissional no território adscrito a fim de promover ações de promoção e prevenção da saúde, atingindo um potencial de serviços dentro da Rede de Atenção à Saúde. Como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e resolutividade das equipes que atuam na Atenção Básica, a PNAB, por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, faz algumas recomendações relacionadas ao dimensionamento da eSF e cobertura da UBS <sup>1</sup>.

Os vários tipos de demanda podem e deveriam, em grande parte, ser acolhidos e satisfeitos na atenção básica, inclusive com as modalidades de tecnologias leve-duras (conhecimentos, protocolos) e duras (materiais, equipamentos), que

podem e devem estar disponíveis nesse tipo de serviço. Além disso, mesmo os usuários que são acompanhados regularmente pelas ações programáticas podem apresentar exacerbações em seu quadro clínico e demandar atenção em momentos que não o de acompanhamento agendado. Perde-se legitimidade perante eles uma unidade que os acompanha na atividade programada e não os acolhe no momento de agudização <sup>2</sup>.

A gestão da qualidade é imprescindível para o funcionamento dos serviços de saúde, principalmente aos pertencentes a Atenção Primária em Saúde (APS), uma vez que devido ao advento da Estratégia de Saúde da Família, como modelo de atenção básica e centro ordenador da rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) fez-se necessário um modelo de gerência que priorizasse um planejamento adequado e um fluxo de atendimento sem grandes obstáculos para o usuário <sup>1,3</sup>.

O presente estudo apresenta o caso de uma unidade básica de saúde (UBS) situada em município localizado no agreste sergipano. Dentre os problemas identificados no diagnóstico situacional em saúde, escolheu-se o primeiro por ordem de prioridade definido na Matriz GUT para identificação das causas e planejamento de soluções. Surgiu então o seguinte questionamento: como melhorar a gestão voltada para a qualidade de atendimento da demanda espontânea na UBS?

Diante do exposto, o presente estudo de caso objetivou ressaltar a importância do uso de Ferramentas da Qualidade para a identificação e, possivelmente, correção do problema relacionado à dificuldade no acolhimento da demanda espontânea em uma UBS em que a demanda é maior que o suporte da equipe.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso proveniente de trabalho acadêmico apresentado ao curso de Pós-Graduação em Gestão da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Os dados foram coletados em março de 2022. O município da UBS em estudo está localizado no agreste de Sergipe e contém uma população de aproximadamente de 96.839 habitantes distribuídas entre as zonas rural e urbana<sup>4</sup>.

Após autorização da gerente da UBS, realizou-se uma visita técnica para análise situacional através da estratégia de observação. Após elencar os problemas encontrados, foi utilizado a ferramenta “Matriz GUT” no intuito de priorizar os problemas e, conseqüentemente tratá-los, levando em conta suas gravidades, urgências e tendências<sup>5</sup>.

Dentre as ferramentas existentes para auxiliar a gestão da qualidade, para simplificar a visualização da situação do problema escolhido e facilitar a identificação das possíveis soluções para os problemas organizacionais, optou-se por utilizar o Diagrama de Ishikawa. Também chamado de diagrama de causa e efeito ou espinha-de-peixe, o Diagrama de Ishikawa é uma ferramenta que organiza e identifica as causas primárias e secundárias de um efeito. Ele

simplifica a maneira como se visualiza a situação e facilita a identificação das possíveis soluções para os problemas organizacionais <sup>6-7</sup>.

A partir da análise do diagrama de Ishikawa, possíveis soluções para as causas do problema selecionado foram descritas através de plano de ação – 5W2H. O Plano de Ação (5W2H) documenta, informa e identifica os dados de uma determinada rotina de trabalho. Para isso, é necessário responder sete perguntas: Who (quais são os responsáveis pela atividade), What (o que/qual é a atividade), Where (onde ela é desempenhada), When (quando ela deve acontecer), Why (porque ela é realizada), How much (quanto ela irá custar) e How (como ela deve ser feita) <sup>8-9</sup>.

O presente estudo não necessitou de registro no Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com o Parágrafo único, da Resolução Nº 510/2016, pois trata-se de um aprofundamento teórico de situação que emergiu espontânea e contingencialmente na prática profissional. A UBS não foi identificada com o propósito de anonimato dos sujeitos envolvidos direta ou indiretamente na assistência e gestão do referido serviço.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A referida UBS foi inaugurada em 26 de dezembro de 1996, construída com recursos da prefeitura e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A UBS passará por uma reforma no segundo semestre de 2022 com recursos próprios da prefeitura. O horário de funcionamento é das 06:00 às 17:00 horas.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) da UBS é composta por uma (01) Equipe de Saúde da Família (eSF) que abrange nove microáreas. A ESF traz profissionais para acrescentar ao cuidado integral da saúde do usuário e famílias. Com uma atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do SUS <sup>1</sup>. A UBS abrange uma área de 5.500 habitantes, na qual, 4.958 usuários são cadastrados e atendidos pela eSF. Todos os membros da eSF cumprem carga horária de 40 (quarenta) horas semanais.

A gestão de uma UBS pressupõe o conhecimento das condições sociodemográficas, ambientais, epidemiológicas, de produção e estrutura da sua área <sup>1</sup>. De acordo com relato da gestora, o perfil majoritário da população é composto por famílias com vulnerabilidade socioeconômica e baixo nível de escolaridade. Quanto ao perfil dos atendimentos de demanda programada, na data de coleta de dados (05/05/2022) verificou-se a predominância de hipertensos (495), diabéticos (191) e gestantes (45). Ademais, configura-se uma população com indicadores de alta taxa de gestação na adolescência, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), e abuso de álcool e outras drogas.

Para manter seu funcionamento, a UBS conta com o seguinte quadro de profissionais: 01 (um) enfermeiro da eSF; (09) nove Agentes Comunitários de

Saúde (ACS); 01 (um) médico da eSF; 01 (um) técnico de enfermagem da eSF; 01 (um) odontólogo; 01 (um) auxiliar de saúde bucal; 01 (uma) enfermeira de apoio; 02 (dois) técnicos de enfermagem de apoio; 01 (um) pediatra; 01 (um) psicólogo; 01 (um) fonoaudiólogo; (04) quatro vigilantes sanitários e epidemiológicos; (05) cinco assistentes administrativo; (02) duas agentes da limpeza; e (01) uma gestora/diretora. Os recursos financeiros e materiais não foram informados.

Visto que se trata de uma área de vulnerabilidade social, a unidade não cumpre com dois itens preconizado na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): I – não tem cobertura total da população adscrita, uma vez que não possui cadastramento territorial e individual de todos os habitantes (5.500 habitantes *versus* 4.958 usuários cadastrados); todos os 4.958 usuários cadastrados são atendidos apenas por uma eSF. Como consequência da sobrecarga, filas longas, esperar muitas horas por uma consulta, dificuldades em marcar exames, dentre outros, são problemas encontrados por aqueles que necessitam do serviço de saúde da UBS em questão, especialmente em situações de demanda espontânea. Possui uma infraestrutura baseada no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde <sup>10</sup>. No entanto, algumas questões não estão conformes com o manual, como a ausência de banheiros em consultório ginecológico, rede elétrica que não suporta computadores, e espaços sem adequação física para deficientes (Quadro 1).

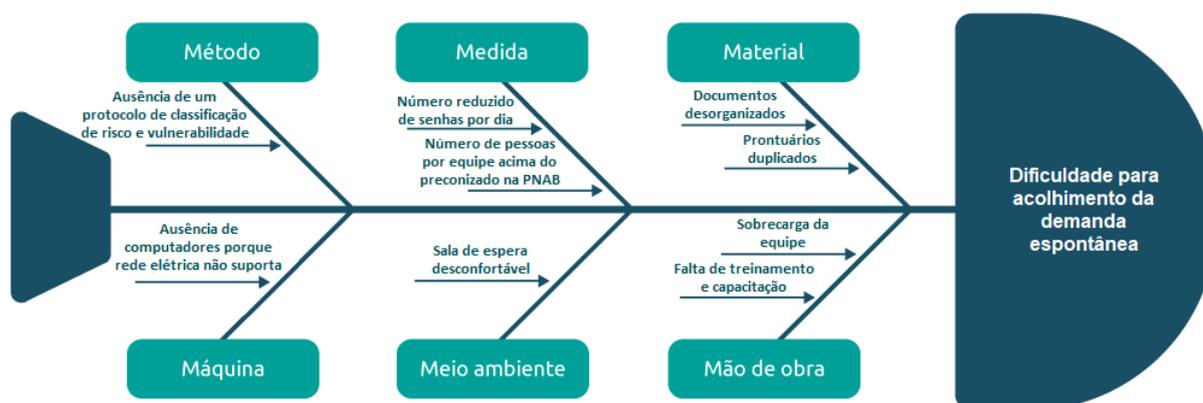
**Quadro 1.** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico situacional de uma UBS localizada no agreste sergipano, maio/2022.

Nº	Problema	Gravidade *	Urgência †	Tendência ♦	GUT	Classificação
1	Presença de apenas uma eSF	5	3	1	15	7 <sup>o</sup>
2	População sem cobertura da eSF	5	3	2	30	4 <sup>o</sup>
3	Filas longas	3	5	4	60	1 <sup>o</sup>
4	Dificuldade para acolhimento da demanda espontânea	5	4	4	80	2 <sup>o</sup>
5	Número reduzido de consultas especializadas	3	2	3	18	6 <sup>o</sup>
6	Dificuldades em marcar exames	3	4	3	36	3 <sup>o</sup>
7	Ausência de sanitário em consultório para uso ginecológico	4	2	1	8	9 <sup>o</sup>

8	Alguns espaços não são adaptados para pessoas com deficiência	5	2	1	10	8 <sup>o</sup>
9	Rede elétrica não suporta o uso de computadores	5	5	1	25	5 <sup>o</sup>

**Nota:** \* classificação da gravidade (5 = extremamente grave; 4 = muito grave; 3 = grave; 2 = pouco grave; 1 = sem gravidade); † classificação da urgência (5 = precisa de ação imediata; 4 = é urgente; 3 = o mais rápido possível; 2 = pouco urgente; 1 = pode esperar); ♦ classificação de tendência (5 = irá piorar rapidamente se nada for feito; 4 = irá piorar em pouco tempo se nada for feito; 3 = irá piorar; 2 = irá piorar a longo prazo; 1 = não irá mudar).

Ao analisar o diagrama de causa e efeito (Figura 1), observa-se que para solucionar o problema da dificuldade para acolhimento da demanda espontânea, todos os tópicos apresentam questões a serem trabalhadas. No método observa-se uma ausência de um protocolo de classificação de risco, na medida elenca-se um número reduzido de senhas por dia e o número de usuários por eSF está acima do preconizado na PNAB. No tópico material, observa-se a desorganização dos documentos como prontuários e fichas cadastrais, inclusive prontuários duplicados. Quanto à máquina, a ausência de computadores dificulta o processo de organização e triagem, bem como impossibilita a implantação do prontuário eletrônico. O meio ambiente é outro fator que implica na dificuldade do acolhimento por ser desconfortável e a mão de obra encontra-se sobrecarregada, além da falta de treinamento e capacitação para o acolhimento da demanda espontânea.



**Figura 1.** Diagrama de Ishikawa do problema selecionado por ordem de prioridade, em uma UBS localizada no agreste sergipano, maio/2022.

As soluções sugeridas são: mudanças na infraestrutura e no layout da UBS; contratação de mais funcionários; organização e limpeza dos documentos existentes na unidade; implantação de protocolo de classificação de risco; e

capacitação dos funcionários para o acolhimento da demanda espontânea (Quadro 2).

O que? (What?)	Por quê? (Why?)	Onde? (Where?)	Quem? (Who?)	Quando? (When?)	Como? (How?)	Quanto? (How much?)
Mudanças na infraestrutura e no layout da UBS	Tornar o ambiente mais confortável e acessível para pacientes	Recepção e sala de espera	Empresa ou funcionários especializados contratados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	Dentro de 6 meses, com reforma subsequente sempre que necessário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Através de mudança no layout para favorecer espaços acessíveis na sala de espera e recepção</li> <li>- Instalação de mais cadeiras na recepção</li> <li>- Reforma de rede elétrica e compra de computadores para início da utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente</li> </ul>	Custos com materiais e mão de obra para reforma, e equipamentos de informática
Contratação de mais funcionários	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sobrecarga da equipe com a demanda.</li> <li>- Número de equipes menor que o preconizado na PNAB</li> </ul>	UBS	Equipe de Recursos Humanos (RH) da SMS	Dentro de 6 meses, e sempre que a demanda exigir	- Através de Processo Seletivo Simplificado, Concursos e Formação de Cadastro Reserva	Custos com o processo seletivo e contratações
Organização e limpeza dos documentos	Existem muitos prontuários duplicados, além da	UBS	Assistentes Administrativos e Gerente da UBS	Diariamente.	Enquanto a reforma não acontece para implantação	Custos com material de papelaria

existentes na unidade	desorganização no arquivamento, fato que dificulta e atrasa o acolhimento				o do PEP, recomenda-se:  - Organização dos prontuários da unidade por meio de técnicas arquivistas.  - Implantar uma planilha contendo informações dos prontuários para subsidiar a identificação desses documentos de maneira mais ágil	
Implantação de protocolo de classificação de risco	O atendimento da demanda espontânea acontece conforme número fixo de senhas por dia e não há um protocolo de classificação para triagem	UBS	Assistentes Administrativos, Equipe de Saúde da Família e Gerente da UBS	Diariamente.  Reuniões semanais de avaliação	- Sensibilizar a equipe sobre a importância do acolhimento humanizado e equitativo  - Utilizar o modelo de classificação de risco sugerido no caderno de AB do Ministério da Saúde (MS) como protocolo de triagem  - Acolher os usuários da unidade, ouvir suas queixas, priorizar o	Custos com capacitação dos funcionários

					atendimento dos casos agudos e agendar os casos de menor gravidade	
Treinamento dos funcionários para o acolhimento da demanda espontânea	Falta de treinamento e capacitação sobre o processo de acolhimento da demanda espontânea	UBS	Assistentes Administrativos, Equipe de Saúde da Família e Gerente da UBS	Reuniões mensais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar sobre as atribuições da AB e treinar o acolhimento da demanda espontânea</li> <li>- Levantamento de aspectos crítico-reflexivos acerca da capacitação e impacto no atendimento da demanda.</li> <li>- Elaborar ficha de avaliação do grau de satisfação dos usuários</li> </ul>	Custos com material didático

No que se refere ao acolhimento, o atendimento humanizado vai além da escuta, já que é necessário também perceber as necessidades de saúde que muitas vezes são omitidas pelos usuários, e para isso é importante criar também um ambiente favorável<sup>11-12</sup>. Portanto, recomenda-se que aconteça uma reforma que adeque o espaço da recepção e sala de acolhimento para que tenha acessibilidade, humanização e informatização.

Outro fator que atrapalha e atrasa o atendimento da demanda espontânea é a situação de desorganização dos prontuários físicos. Por isso, sugere-se promover a capacitação dos profissionais da recepção e do arquivo sobre técnicas e métodos arquivistas; organizar os prontuários dos pacientes na unidade de saúde referenciada e implantar uma planilha, facilitando a identificação dos prontuários dos pacientes de maneira mais ágil, auxiliando assim, a rotina dos profissionais.

Além disso, a UBS não utiliza o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e não tem acesso ao e-SUS porque a rede de instalação elétrica não suporta a instalação de computadores. A implantação do PEP concretiza um novo modelo de gestão do cuidado que integre a informação na Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2020).

Outro nó crítico é o fato de que a UBS conta com apenas uma eSF que está sobrecarregada. Fato este comprovado pela inadequação do cálculo de população adscrita para a quantidade de equipe de saúde na UBS de acordo com o que é preconizado na PNAB (Equações 1 e 2).

**Equação 1.** Quantitativo de eSF e/ou equipe de Atenção Básica (eAB) – de acordo com a PNAB e população adscrita do território

$$\begin{array}{l} 1 \text{ eSF} \text{ ----- } 3500 \text{ pessoas} \\ x \text{ ----- } 5500 \text{ pessoas} \\ x = 1,57 \text{ - aproximadamente } 2 \text{ eSF} \end{array}$$

**Equação 2.** Quantitativo de usuários por equipe.

$$\begin{array}{l} 2 \text{ eSF} \text{ ----- } 5500 \text{ pessoas} \\ 1 \text{ eSF} \text{ ----- } x \\ x = 2.750 \text{ pessoas por equipe} \end{array}$$

Devido à sobrecarga da eSF, os funcionários que trabalham na recepção disponibilizam apenas 10 senhas por dia para demanda espontânea. No entanto, não há um protocolo de classificação de risco e vulnerabilidade para triagem e se formam diariamente longas filas de espera no início da manhã para conseguir uma senha.

A fila e a cota de “consultas do dia” (senhas limitadas), além de submeterem as pessoas à espera em situação desconfortável e sem garantia de acesso, são muitas vezes o contrário do princípio da equidade, na medida em que o critério mais comum de acesso, nesses casos, é a ordem de chegada. Dessa forma, o acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento da demanda espontânea <sup>2</sup>.

Assim como os serviços de saúde de urgência-emergência, a APS também deve utilizar protocolos para estratificar os riscos dos pacientes da demanda espontânea e sua vulnerabilidade, porém adaptados para a realidade da UBS. Diante das dificuldades encontradas, o processo de capacitação e treinamento para o acolhimento e uso do protocolo de classificação de risco se tornam cruciais para melhoria da qualidade de atendimento da demanda espontânea.

Quaisquer que sejam as ações, é fundamental termos arranjos organizacionais que se adaptem à demanda real de cada situação. O arranjo mais utilizado e recomendado no Manual de Atenção Básica do Ministério da Saúde é o modelo de classificação de risco por cores <sup>2</sup>.

Para capacitação e treinamento dos funcionários, prioriza-se a criação de dispositivos e estratégias de tecnologias leves de saúde. As tecnologias leves podem permitir o desenvolvimento de intervenções de emergência de baixo custo em momento de crise. Por fim, é sempre importante a execução de pesquisas de opinião periodicamente com os pacientes da UBS para avaliar os possíveis problemas, e assim planejar possíveis soluções que tenham como resultado a satisfação dos usuários dessa porta de entrada do SUS.

As ferramentas da qualidade aqui apresentadas foram disponibilizadas para a gerente da UBS como forma de auxiliar no alcance dos objetivos. No entanto, o sucesso da aplicabilidade dessas ferramentas depende de quão bem os profissionais conhecem o próprio processo de trabalho e como utilizarão as ferramentas para esse fim. Afinal, tal realidade é desafiadora tanto para a implantação das ferramentas da qualidade nos serviços de saúde quanto para a adesão às mesmas pelos profissionais <sup>13</sup>.

## CONCLUSÃO

Dentre as soluções apresentadas, uma estratégia importante, viável, rápida e de baixo custo para a garantia de acesso com equidade na demanda espontânea é a adoção da avaliação/estratificação de risco como ferramenta, possibilitando identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, procedendo às devidas prioridades. Para isso, a capacitação e treinamento da equipe para melhor acolhimento e triagem é fundamental.

De acordo com o caderno de atenção básica sobre acolhimento de demanda espontânea, já na recepção da unidade, uma atendente, um porteiro ou um segurança podem identificar situações que apresentam maior risco ou que geram sofrimento intenso. O reconhecimento dos sinais de risco pelos trabalhadores que comumente circulam ou permanecem nas áreas de recepção/esperas pode e deve ser apoiado. Além disso, é recomendável que os demais profissionais façam ativamente esse tipo de observação, sobretudo nos horários em que a unidade de saúde estiver mais cheia. As atividades de “sala de espera”, por exemplo, são também oportunidades de identificação de riscos mais evidentes.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 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, DF: Ministério da Saúde, 2017. Available from:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Acolhimento à demanda espontânea*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
3. Loch S. Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2019;43(spe6):48–58. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S604>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades e Estados: população estimada*. 2021. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se/itabaiana.html>. Acesso em: 28 de maio de 2022.
5. Scariot LP, de Almeida JM, Zausa CV, da Rocha AC, de Abreu Miranda A. Gestão da qualidade: como reduzir os custos da não qualidade? *Inova+ Cadernos da Graduação da Faculdade da Indústria*. 2020 Aug 17;1(2). Available from: <http://app.fiepr.org.br/revistacientifica/index.php/inovamais/article/view/486>
6. Silva IM, Casagrande DJ. A utilização das ferramentas da qualidade Diagrama de Ishikawa e FMEA-análise de modos e efeitos de falhas nas empresas. *Revista Interface Tecnológica*. 2022 Dec. 20;19(2):961-73. Available from: <https://doi.org/10.18265/2526-2289v7n3p01-16>
7. de Medeiros Santos CR, de Araújo Brito ML, Guardia MS, Fonseca GF, de Araújo MV. O Diagrama de Ishikawa no processo de arquivamento na gestão pública. *Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão em Gestão*. 2020 Dec 7:e31-. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/revenspesextgestao/article/view/23508>
8. Vaz JA. Perspectiva de um novo layout: implementação de eficiência e produtividade. *Revista GeTeC*. 2020 Jun 17;9(23). Available from: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/getec/article/view/2110>
9. do Espírito Santo JA, Zocratto KB. Ferramentas da qualidade nos processos gerenciais de serviços de saúde: quality tools in health service management processes. *Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*. 2020 Dec 20;5(9):62-7. Available from: <http://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/59>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família*. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
11. Chávez GM, Viegas SM, Roquini GR, Santos TR. Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery*. 2020 Jul. 17;24. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0331>
12. Lopes JR, Silva SC, Fidalgo CL, Simão LA, Ferreira MS, Castelar M, Salles C. Acolhimento como tecnologia em saúde: revisão sistemática. *Revista de*

Saúde Pública do Paraná. 2021 Aug. 18;4(2):172-83. Available from: <https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n2p172>

13. de Jesus Pereira PC, Roquete FF, de Miranda WD. Aplicabilidade das ferramentas da qualidade nos processos dos serviços de saúde: uma revisão integrativa (2010-2020). Revista Gestão & Saúde. 2022 Dec. 30;13(02):35-46. Available from: <https://doi.org/10.26512/gsv13i02.46283>

---

**Recebido:** 29 de abril de 2023. **Aceito:** 28 de junho de 2023

**Correspondência:** Taciana Silveira Passos. **E-mail:** [tacianasilveirapassos@gmail.com](mailto:tacianasilveirapassos@gmail.com)

**Conflito de Interesses:** o autor declarou não haver conflito de interesses

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited