



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA  
DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA**

**RELATÓRIO TÉCNICO: CARACTERIZAÇÃO DO  
PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE NAS MACRORREGIÕES DA BAHIA**

**Salvador-BA  
2023**

U58 Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem.

Relatório técnico: caracterização do processo de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde nas microrregiões da Bahia [recurso eletrônico]/ Elaboração de Lavinia Pereira dos Santos Dantas, Vitória Oliveira Santos, Ada Cristina Queiroz Araújo e Araújo, Rafael Damasceno Barros. – Salvador, 2024.  
00 p.: il.

I. Atenção Primária à Saúde - Bahia. I. Dantas, Lavinia Pereira dos dos Santos. II. Santos, Vitória Oliveira. III. Araújo, Ada Cristina Queiroz Araújo e IV. Barros, Rafael Damasceno. V. Título.

CDU 614.2

Responsável técnica Maria de Fátima Mendes Martinelli – CRB/5-551  
Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA-SIBI



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial — Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

1<sup>a</sup> edição — 2024 — versão eletrônica

**Edição geral:**

Rafael Damasceno de Barros

**Elaboração:**

Lavinia Pereira Dos Santos Dantas

Vitória Oliveira Santos

Ada Cristina Queiroz Araújo e Araújo

Rafael Damasceno Barros

**Colaboração:**

Aline M. M. Mafra Serrão

Sandra Das Mercês Muniz

Lyz Dos Santos Viana

**Revisão técnica:**

Ada Cristina Queiroz Araújo e Araújo

## RESUMO

**Introdução:** O processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para a efetividade da rede de atenção à saúde e deve estar organizado para garantir acesso e qualidade das ações e serviços, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo teve como objetivo mapear o processo de trabalho na APS na Bahia, com foco no acesso, na divisão entre consultas programadas e demandas espontâneas, além do acompanhamento de condições crônicas, como hipertensão e diabetes. **Objetivo:** caracterizar o acesso dos usuários às Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) nas macrorregiões da Bahia, identificando o perfil dos tipos de atendimentos realizados por médicos, enfermeiros e dentistas nessas macrorregiões. **Metodologia:** Este relatório técnico baseia-se em dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) do primeiro quadrimestre de 2023. Foram utilizados os seguintes descritores: tipo de produção (atendimentos individuais e odontológicos), condutas e condições avaliadas por médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas. Os dados obtidos foram organizados em planilhas no Microsoft Excel, dispostos por municípios, quantidade de atendimentos e respectivas macrorregiões. Além disso, foram calculadas proporções relativas aos indicadores avaliados, com resultados sendo apresentados em gráficos gerados pelo software. **Resultados:** Em relação ao tipo de atendimento, os médicos apresentaram proporções semelhantes entre consultas agendadas (50,06%) e demandas espontâneas (49,94%). Para os atendimentos de enfermagem, predominou a demanda espontânea (58,92%) em relação às consultas agendadas (41,08%). Nos atendimentos odontológicos, a Bahia registrou a maior proporção de consultas de retorno (62,38%). Os atendimentos mais realizados pelas enfermeiras nas macrorregiões são oriundos de demandas espontâneas. Para os médicos, o cenário é diferente em algumas macrorregiões: nas regiões Extremo Sul, Norte, Sul e Leste, as consultas agendadas predominam, com destaque para a região Leste, onde a porcentagem de consultas agendadas atinge 60%. **Conclusão:** os resultados deste estudo ressaltam a diversidade nos padrões de acesso e utilização dos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) nas macrorregiões da Bahia. Observa-se que o equilíbrio entre consultas programadas e demandas espontâneas varia conforme a categoria profissional e a macrorregião analisada, refletindo diferenças nas dinâmicas locais e nas estratégias adotadas pelas equipes de saúde. O predomínio de demandas espontâneas nos atendimentos de enfermagem aponta para a necessidade de aprofundar a análise sobre o impacto desse perfil de atendimento na organização do processo de trabalho e no acompanhamento longitudinal dos usuários. No caso dos atendimentos odontológicos, a elevada proporção de consultas de retorno indica que o acompanhamento e a continuidade do cuidado são aspectos bem estruturados, mas também levanta questões sobre a capacidade de resposta a novas demandas, que merecem maior investigação.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, Acesso Universal aos Serviços de Saúde, SUS

## RESUMEN

**Introduction:** The work process in Primary Health Care (PHC) is fundamental for the effectiveness of the healthcare network and must be organized to ensure access and quality of actions and services, in accordance with the principles of the Unified Health System (SUS). This study aimed to map the work process in PHC in Bahia, focusing on access, the balance between scheduled consultations and walk-in visits, as well as the management of chronic conditions such as hypertension and diabetes. **Objective:** To characterize user access to Family Health Teams (eSF) and Primary Care Teams (eAP) in the macro-regions of Bahia, identifying the profile of the types of care provided by physicians, nurses, and dentists in these macro-regions. **Methodology:** This technical report is based on data extracted from the Primary Care Health Information System (SISAB) for the first quarter of 2023. The following descriptors were used: type of production (individual and dental care), practices, and conditions evaluated by physicians, nurses, and dentists. The data obtained were organized in Microsoft Excel spreadsheets, arranged by municipalities, number of consultations, and their respective macro-regions. Additionally, proportions related to the evaluated indicators were calculated, with the results presented in graphs generated by the software. **Results:** Regarding the type of care, physicians showed similar proportions between scheduled consultations (50.06%) and walk-in visits (49.94%). For nursing care, walk-in visits predominated (58.92%) over scheduled consultations (41.08%). In dental care, Bahia recorded the highest proportion of follow-up visits (62.38%). The most frequent care provided by nurses in the macro-regions comes from walk-in visits. For physicians, the scenario is different in some macro-regions: in the Extreme South, North, South, and East regions, scheduled consultations prevail, with the East region standing out, where the percentage of scheduled consultations reaches 60%. **Conclusion:** The results of this study highlight the diversity in access and use patterns of health services in Primary Health Care (PHC) across the macro-regions of Bahia. The balance between scheduled consultations and walk-in visits varies according to professional category and the macro-region analyzed, reflecting differences in local dynamics and the strategies adopted by health teams. The predominance of walk-in visits in nursing care points to the need for further analysis of the impact of this care profile on work process organization and longitudinal user follow-up. In the case of dental care, the high proportion of follow-up visits indicates that monitoring and continuity of care are well-structured aspects but also raises questions about the capacity to respond to new demands, which deserve further investigation.

**Keywords:** Primary Health Care, Universal Access to Health Services, SUS

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>2. OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>5</b>
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>5</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>6</b>
4.1 TIPO DE ATENDIMENTO: MÉDICO.....	6
4.3 TIPO DE CONSULTA: ODONTOLÓGICA.....	7
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>10</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

O processo de trabalho em saúde compreende um conjunto de ações organizadas que são desenvolvidas pelos profissionais e o seu objeto de trabalho é a comunidade. Tendo em vista que o serviço prestado pelas equipes depende de suporte administrativo, estrutura adequada e organização das ações que atendam ao que é preconizado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), é necessária a implantação de ações para monitorar a execução dos processos de trabalho (Fontana, 2016).

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) objetiva avaliar aspectos estruturais oferecidos pela gestão municipal, aspectos do processo de trabalho desenvolvidos pelas equipes e de satisfação do usuário, visando qualidade do cuidado e no acesso aos serviços (Fontana, 2016).

O acesso da Atenção Primária à Saúde (APS) acontece de duas formas gerais: consultas previamente agendadas e por demanda espontânea. As consultas agendadas podem ser programadas de forma eletiva, sem caráter de urgência. Já a demanda espontânea implica em avaliação da necessidade do usuário no momento em que este busca o serviço da APS e subsequente atendimento pelo membro da equipe mais adequado, em tempo condizente com a situação clínica (Norman e Tesser, 2015).

Nesse sentido, o acolhimento da demanda espontânea é uma forma de incluir os usuários que não possuem comorbidades prevalentes ou necessidades de acordo ao ciclo de vida. As consultas programadas estão associadas aos programas de agravos e ciclo de vida contemplados pela APS, como o hiperdia, pré-natal de baixo risco, puericultura, entre outros (Brasil, 2013). Desse modo, para garantir o acesso de forma integral, é importante o acesso está dividido em ações programáticas e demandas espontâneas (Brasil, 2017), para isso, a formulação anterior do PMAQ-AB recomendava que os atendimentos na APS fossem 60% de consultas agendadas e 40% de demanda espontânea (Barros, 2023), contudo, atualmente não existe nenhuma recomendação expressa em portarias em âmbito federal em relação a esta proporção.

Segundo o Ministério da Saúde, no que se refere à saúde bucal, a primeira consulta odontológica programática é aquela em que o exame clínico odontológico do paciente é realizado com a finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico (PPT), no âmbito de um programa de saúde. Posteriormente, as

consultas de manutenção ou retorno programado caracterizam-se por um conjunto de procedimentos que visam manter a saúde bucal e o controle das patologias (Brasil, 2008).

De acordo com um estudo nacional, realizado em 2022 evidenciou-se que o processo de trabalho da APS tem oferecido boa parte da agenda para atendimentos de demanda espontânea. Porém, ao analisar estes dados por condição avaliada, percebeu-se que determinadas situações crônicas (como hipertensão e diabetes), que deveriam ser atendidas via consultas agendadas/programadas, para cuidados continuados, tem mais de 50% dos atendimentos também via demanda espontânea. Nesse sentido, o autor sugere duas hipóteses para explicar tal fato: erro de registro ou os usuários não estão sendo acompanhados com a devida periodicidade, tendo que ir ao serviço a procura de acolhimento via demanda espontânea (Barros, 2023).

Diante disso, é necessário mapear o processo de trabalho na APS nas macrorregiões do estado da Bahia, para que seja avaliado o acesso dos usuários ao serviço comparando com o que está preconizado nas Políticas Nacional e Estadual de Atenção Primária à Saúde.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Caracterizar o acesso dos usuários as Equipes da Estratégia de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) nas macrorregiões da Bahia.

### **2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar o perfil dos tipos de atendimentos realizados por médicos, enfermeiros e dentistas nas macrorregiões.

## **3. METODOLOGIA**

A coleta de dados ocorreu em junho de 2023, utilizando o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Foram analisados os dados do primeiro quadrimestre de 2023 (janeiro a abril). A busca foi conduzida com base nos seguintes descritores: tipo de produção (atendimentos individuais e odontológicos), condutas e condições avaliadas por profissionais médicos, enfermeiros e odontólogos.

Para os **tipos de atendimentos** foram usados os seguintes filtros: consulta agendada programada/cuidado continuado, consulta agendada, demanda espontânea/acolhimento individual e orientação, demanda espontânea atendimento no dia, demanda espontânea

emergência. Já, para o descritor **condições avaliadas** os filtros foram: asma, desnutrição, diabetes, DPOC, hipertensão arterial, obesidade, pré-natal, puericultura, puerpério (até 42 dias), saúde sexual e reprodutiva, tabagismo, usuário de álcool, usuário de outras drogas, saúde mental, reabilitação, doenças transmissíveis (DST, hanseníase, dengue, tuberculose) rastreamento de câncer de mama e colo do útero e rastreamento de risco cardiovascular. Referente às **condutas**, os filtros utilizados foram: agendamento para NASF, agendamento para grupos, alta do episódio; encaminhamentos: interno no dia, intersetorial, para CAPS e internação hospitalar.

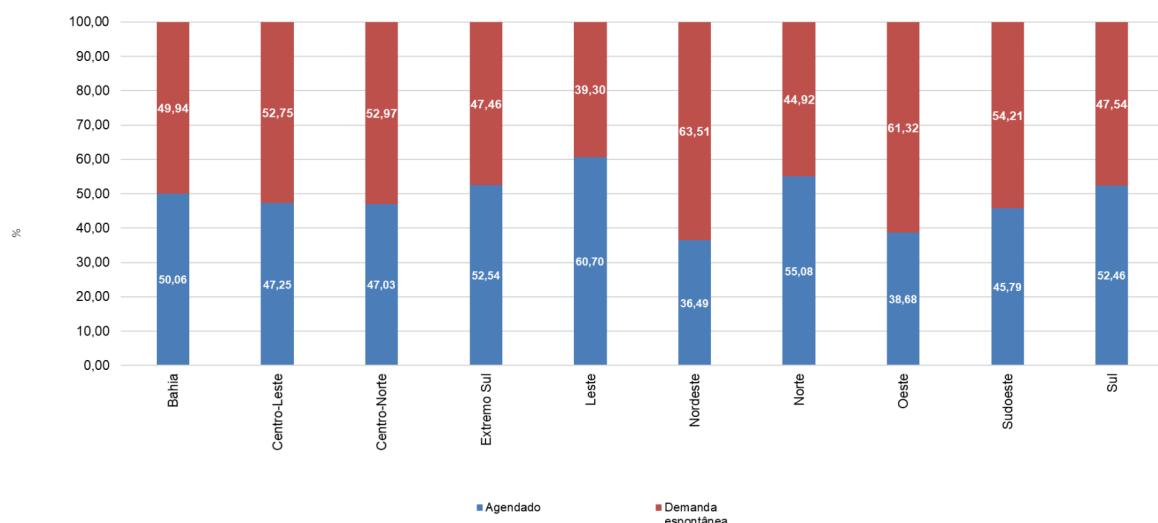
Por fim, os dados obtidos foram organizados em planilhas no *Microsoft Excel* dispostos por municípios, quantidade de atendimentos e suas respectivas macrorregiões e também, as proporções referentes aos dados avaliados. Os resultados foram transformados em gráficos pelo próprio software.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 TIPO DE ATENDIMENTO: MÉDICO

Em relação a consultas agendadas (50,06%) e demandas espontâneas (49,94%) para a Bahia, obteve valores próximos. As macrorregiões do Estado tiveram uma proporção semelhante neste indicador. No entanto, a macrorregião Leste (60,70%) teve uma proporção de consulta agendada seguindo as recomendações do antigo PMAQ-AB (60%). Por outro lado, a macrorregião Nordeste (63,51%) de proporção de demandas espontâneas, maior que o recomendado pelo PMAQ-AB (40%). Tal fato pode estar associado à forma de registro dos profissionais ou o aumento da procura de atendimento via demanda espontânea.

**GRÁFICO 1 - Proporção do tipo de atendimento médico na APS. Bahia e macrorregiões de saúde. 2023 Q1\***

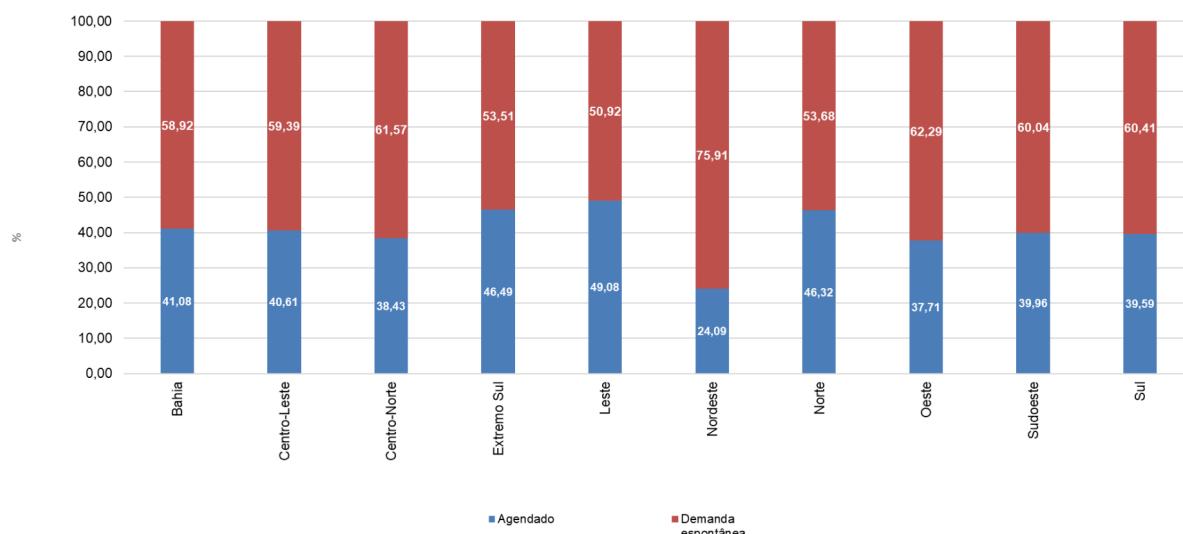


Fonte: Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

#### 4.2 TIPO DE ATENDIMENTO: ENFERMAGEM

Do mesmo modo, a Bahia teve valores parecidos em relação a consultas agendadas (41,08%) e demandas espontâneas (58,92%) de atendimentos de enfermeiros. Algumas macrorregiões do estado tiveram uma proporção semelhante neste indicador. Nenhuma macrorregião obteve parâmetros de consulta agendada preconizada pelo Ministério da Saúde (acima de 60% de consulta agendada), demonstrados no gráfico 2.

**GRÁFICO 2 - Proporção do tipo de atendimento de enfermagem na APS.  
Bahia e macrorregiões de saúde. 2023 Q1\***

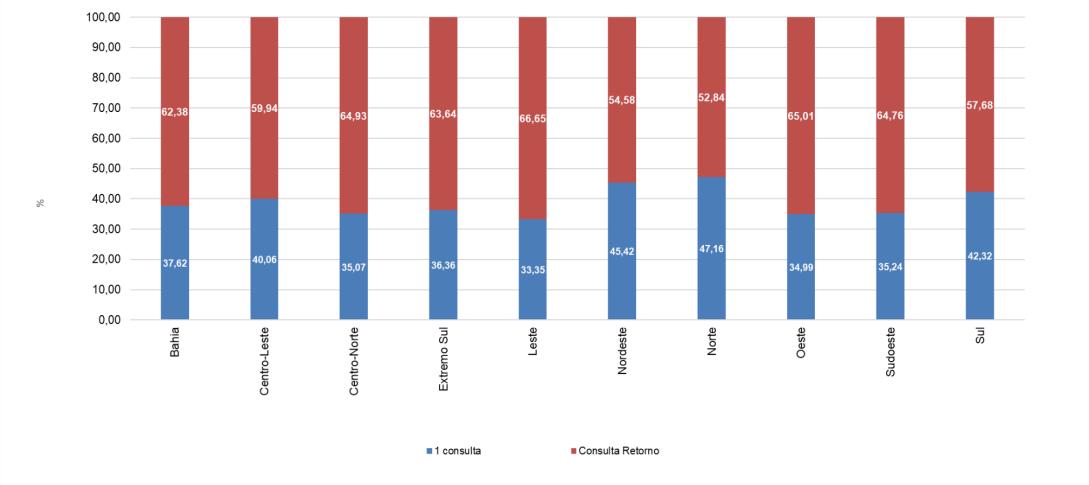


Fonte: Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

#### 4.3 TIPO DE CONSULTA: ODONTOLÓGICA

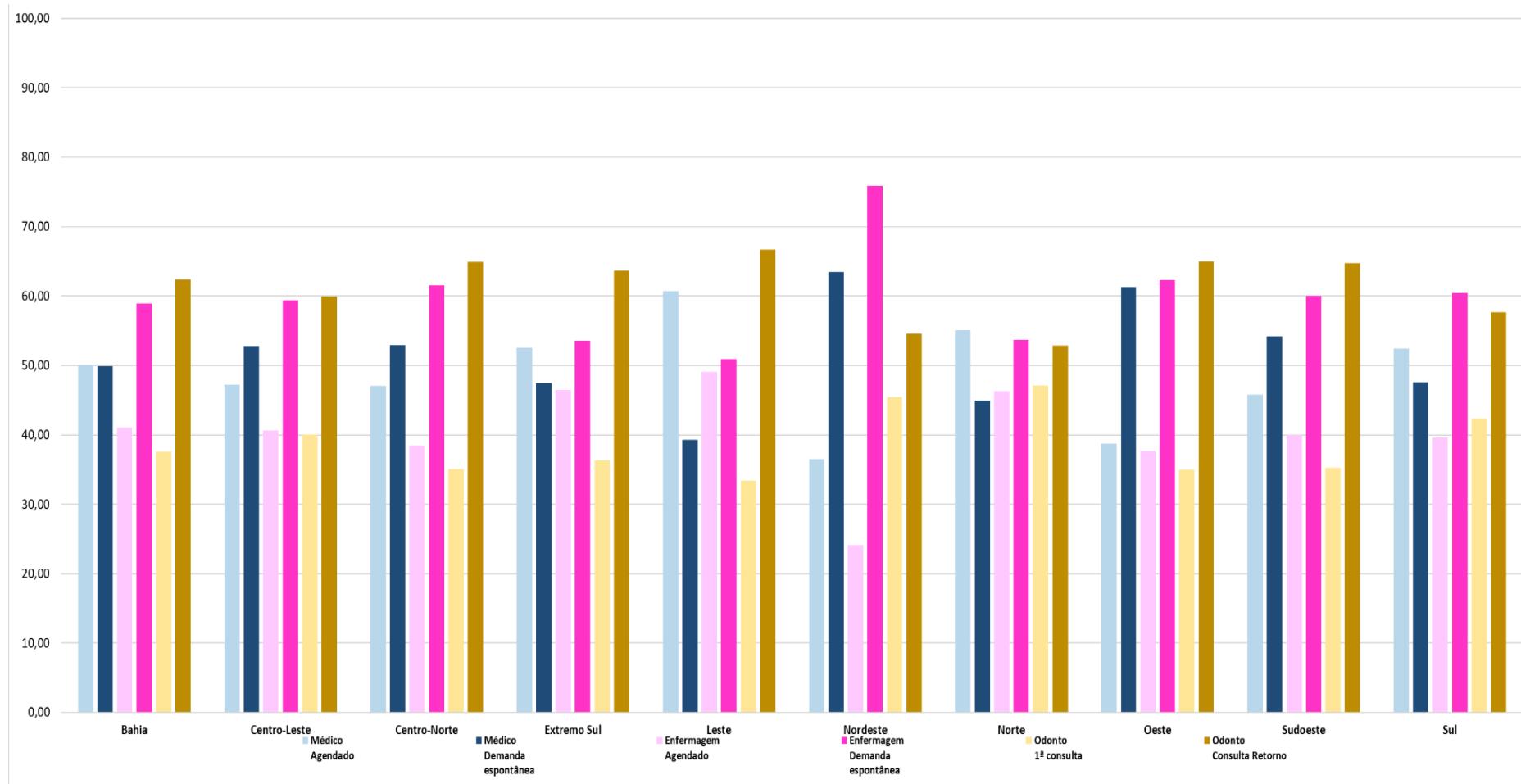
Outrossim, no primeiro quadrimestre de 2023, a Bahia teve a maior proporção de consultas de retorno de odontologia (62,38%). As macrorregiões do estado tiveram uma proporção semelhante neste indicador. No entanto, as macrorregiões Norte (47,16%) e Nordeste (45,42%) tiveram uma proporção de primeira consulta maior que 45%, conforme mostra o gráfico 3. Tal fato pode estar relacionado à expansão de equipes de saúde bucal ou uma reorganização de equipes já existentes onde faz-se necessário agendamento de primeira consulta odontológica.

### GRÁFICO 3 - Proporção do tipo de consulta odontológica na APS. Bahia e macrorregiões de saúde. 2023Q1\*



Fonte: Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

**GRÁFICO 1 - Proporção do tipo de atendimento médico, enfermagem e odontológico na APS. Bahia e macrorregiões de saúde, 2023 Q1\***



## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por conseguinte, de maneira geral os tipos de atendimentos mais realizados pelas enfermeiras nas macrorregiões é por demanda espontânea. Nas consultas dos profissionais médicos esse cenário tende a se inverter nas macrorregiões Extremo Sul, Norte, Sul e Leste, sendo esta última a única na qual a porcentagem de consultas agendadas chega a 60%. Em destaque, a macrorregião Nordeste obteve mais consultas do tipo demanda espontânea, de médicos e enfermeiros, podendo ser erro de registro ou até mesmo que os usuários não estejam conseguindo o acompanhamento contínuo na APS.

Foram encontradas algumas limitações durante a construção do estudo, o período para elaboração foi curto o que dificultou a avaliação de todas as demandas pensadas inicialmente, além disso, as pesquisadoras não possuíam habilidades avançadas com o *Microsoft Excel*. Outrossim, no período de prática, não houve tempo hábil para analisar as condições avaliadas, o que seria importante para entender como se dá o acesso aos serviços, portanto segue como recomendação para novos estudos.

## REFERÊNCIAS

1. BARROS, R. D. Análise do perfil e da forma de acesso dos usuários atendidos por médicos e enfermeiros na Atenção Primária Brasileira. **Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), 2023.** Disponível em:  
<https://cebes.org.br/analise-do-perfil-e-da-forma-de-acesso-dos-usuarios-atendidos-por-medicos-e-enfermeiros-na-atencao-primaria-brasileira/30976/>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1). Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demandas\\_esportanea\\_cab28\\_v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demandas_esportanea_cab28_v1.pdf). Acesso em: 29 de jun de 2023.
3. 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, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet].. Disponível em:  
<http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em 28 de jun de 2023.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. SAÚDE BUCAL Caderno de Atenção Básica, nº 17. Brasília Ministério da Saúde, 2008. 92 p. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf). Acesso em: 30 de jun de 2023.
5. FONTANA, K. C; LACERDA, J. T; MACHADO, P. M. O. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. **Saúde em Debate [online]**. 2016, v. 40, n. 110. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611005>. Acesso em: 19 de jun de 2023.
6. NORMAN, A. H.; TESSER, C. D.. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 165–179, jan. 2015. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SkGk6rYrmPhjhVD7B63NdxQ/abstract/?lang=pt>