

Prevalência de absenteísmo em consultas médicas em unidade básica de saúde do sul do Brasil

Prevalence of absenteeism in medical appointments in a basic health unit in the south of Brazil

Prevalencia de absentismo en consultas médicas en una unidad básica de salud en el sur de Brasil

Gabriela Silva da Silveira
Pedro Rotta de Ferreira
Denise Silva da Silveira
Fernando Carlos Vinholes Siqueira

Universidade Católica de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. gabrielasdsilveira@gmail.com
(Autor correspondente);
pedrordeferreira@gmail.com;
denisilveira@uol.com.br;
fcvsiqueira@uol.com.br

Resumo

Introdução: O absenteísmo às consultas médicas previamente marcadas é um problema que interfere com a efetividade dos serviços de saúde. Neste contexto, a reorganização da agenda dos profissionais é central no sentido de garantir o acolhimento e a continuidade do cuidado. **Objetivo:** Descrever a prevalência de absenteísmo a partir da agenda de atendimento médico de um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) de ensino de graduação e pós-graduação do município de Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com a totalidade dos agendamentos de um mês de atendimento de cada estação do ano, entre julho de 2016 e abril de 2017. Os dados foram coletados da agenda física local, digitados e analisados em planilha Excel[®]. **Resultados:** De 3.131 consultas médicas agendadas, foram computadas 598 faltas, resultando em uma prevalência de absenteísmo de 19,2% (IC95% 17,7-20,8). Dos 153 turnos de atendimento, em apenas 2% não ocorreram ausências e, entre os demais, a prevalência variou de 4,2% a 45%. Na distribuição do absenteísmo entre os sete grupos de consultas pesquisados destacaram-se os 62,3% de absenteísmo para os atendimentos de clínica geral e os 12,2% para a realização de exame citopatológico de colo uterino. **Conclusão:** Os resultados mostram uma elevada prevalência de absenteísmo, especialmente nas consultas de clínica médica, o que pode acarretar problemas tanto para a continuidade do cuidado, especialmente aos usuários da clínica geral, quanto para o ensino médico na APS. Este achado é superior ao encontrado por Tristão et al. em um estudo brasileiro em serviços de saúde ambulatoriais, e inferior ao resultado descrito por Izecksohn e Ferreira em um Centro de Saúde Escola. Os autores sugerem a necessidade de mudanças organizacionais na oferta de consultas objetivando ampliar o acesso e facilitar a adesão às consultas agendadas, de forma a garantir a longitudinalidade do cuidado.

Palavras-chave: Epidemiologia; Atenção Primária à Saúde; Absenteísmo; Cuidados Médicos

Como citar: Silveira GS, Ferreira PR, Silveira DS, Siqueira FCV. Prevalência de absenteísmo em consultas médicas em unidade básica de saúde do sul do Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;13(40):1-7. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1836](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1836)

Fonte de financiamento:
declaram não haver.

Parecer CEP:
não se aplica.

Conflito de interesses:
declaram não haver.

Procedência e revisão por pares:
revisado por pares.
Recebido em: 09/08/2018.
Aprovado em: 26/11/2018.

Abstract

Introduction: The absenteeism at scheduled medical appointments is a problem that interferes with the effectiveness of health services. In this context, the reorganization of the professionals schedule is central in ensuring the reception and continuity of care. **Objective:** To describe the prevalence of absenteeism from the health care agenda of a primary health care service (APS) for undergraduate and postgraduate education in the municipality of Pelotas, state of Rio Grande do Sul. **Methods:** A cross-sectional study was carried out with all the schedules of one month of medical appointments in each season between July 2016 and April 2017. The data were collected from the local appointment system, typed and analyzed in an Excel® worksheet. **Results:** Of the 3,131 scheduled medical appointments, 598 absences were recorded, resulting in a prevalence of absenteeism of 19.2% (95% CI, 17.7-20.8). Of the 153 care shifts in only 2%, there were no absences and, among others, the prevalence ranged from 4.2% to 45%. In the distribution of absenteeism among the seven groups of consultations surveyed, 62.3% of absenteeism was observed for general practitioner and 12.2% for the accomplishment of cytopathological exam of the uterine cervix. **Conclusion:** The results show a high prevalence of absenteeism, especially in medical clinic visits, which can lead to problems both for continuity of care, especially for general practitioners, and for medical teaching in APS. This finding is superior to that found by Tristão et al. in a Brazilian study on outpatient health services, and lower than the result described by Izecksohn and Ferreira in a School Health Center. The authors suggest the need for organizational changes aiming at increasing access and facilitating adherence to scheduled appointments, in order to guarantee the longitudinality of care.

Keywords: Epidemiology; Primary Health Care; Absenteeism; Medical Care

Resumen

Introducción: El absentismo a las consultas previamente marcadas es un problema que interfiere con la efectividad de los servicios de salud. En este contexto, la reorganización de la agenda de los profesionales es central en el sentido de garantizar la acogida y la continuidad del cuidado. **Objetivo:** Describir la prevalencia de absentismo a partir de la agenda de atención médica de un servicio de Atención Primaria a la Salud (APS) de enseñanza de graduación y postgrado del municipio de Pelotas, en el estado de Rio Grande do Sul (RS). **Métodos:** Se realizó un estudio transversal con la totalidad de la planificación de un mes de atención de cada estación del año, entre julio de 2016 y abril de 2017. Los datos fueron recolectados de la agenda física local, digitados y analizados en hoja de cálculo Excel®. **Resultados:** De 3.131 consultas médicas programadas fueron computadas 598 faltas, resultando en una prevalencia de absentismo del 19,2% (IC95% 17,7-20,8). De los 153 turnos de atención en apenas 2% no ocurrieron ausencias y, entre los demás, la prevalencia varió del 4,2% al 45%. En la distribución del absentismo entre los siete grupos de consultas encuestadas se destacaron el 62,3% de absentismo para las atenciones de clínica general y el 12,2% para la realización de examen citopatológico del cuello del útero. **Conclusión:** Los resultados muestran una elevada prevalencia de absentismo, especialmente en las consultas de clínica médica, lo que puede acarrear problemas tanto para la continuidad del cuidado, especialmente a los usuarios de la clínica general, como a la enseñanza médica en la APS. Este hallazgo es superior al encontrado por Tristão et al. en un estudio brasileño en servicios de salud de ambulatorios, e inferior al resultado descrito por Izecksohn y Ferreira en un Centro de Salud Escuela. Los autores sugieren la necesidad de cambios organizacionales en la oferta de consultas con el objetivo de ampliar el acceso y facilitar la adhesión a las consultas programadas, para garantizar la longitudinalidad del cuidado.

Palabras clave: Epidemiología; Atención Primaria de Salud; Absentismo; Atención Médica

Introdução

No Brasil, foram observadas diversas tentativas de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) ao longo do século XX. Todavia, apenas com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 e com a municipalização do SUS em 1990, é que se iniciou uma estruturação mais uniforme da APS, sob a responsabilidade dos municípios brasileiros, com incentivo financeiro e de normatizações do Ministério da Saúde.^{1,2} O modelo atual de atenção primária é representado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e pelas Equipes de Atenção Básica. A Unidade Básica de Saúde é considerada a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Suas instalações visam à proximidade com a população, onde trabalha, estuda e vive, o que facilita o acesso e promove uma saúde de qualidade.^{2,3}

Entretanto, segundo pesquisas, a efetividade dos atendimentos pode estar comprometida devido a um problema crônico: o absentismo às consultas previamente marcadas por parte dos usuários.^{4,6} Somado ao não comparecimento a exames de apoio diagnóstico, o absentismo alcança prevalência global em torno de 25% em ambulatório especializado, de acordo com o estudo de Oleskovicz et al.⁴ No contexto de Unidade Básica de Saúde, Tristão et al.⁵ encontraram prevalência de absentismo em 13,5% e 11,8%

nos anos de 2014 e 2015, respectivamente, enquanto para Izecksohn e Ferreira⁶ a prevalência de não comparecimento atingiu 48,9%.

Diante desse quadro, se vê a necessidade de maior atenção no funcionamento das agendas dos profissionais de saúde, que é recurso-chave tanto para garantir retaguarda ao acolhimento quanto a continuidade do cuidado.^{7,8} Assim, é fundamental uma metodologia consistente de planejamento e gestão das agendas que contemple essas diferentes situações. Desse modo, é essencial que seja construída com base em critérios específicos e que seja constantemente avaliada, visto que há relação direta entre tempo de espera de consulta e o absenteísmo.^{7,9}

Na atualidade, a ampliação do acesso, a reorganização das agendas dos profissionais nas Unidades de Saúde e seu processo de trabalho são temas amplamente discutidos para o desenvolvimento e a consolidação da APS.^{3,7,8,9} Neste sentido, serviços de APS do Brasil e fora do país iniciaram uma abordagem de organização do acesso conhecida como acesso avançado, acesso aberto ou consultas do dia. Na prática, essa abordagem já tem comprovado um equilíbrio entre a demanda e a oferta, diminuição do tempo de espera, ausência da necessidade de reserva de vagas e diminuição do absenteísmo, de forma a proporcionar longitudinalidade e decréscimo da demanda.^{9,10}

No artigo de Murray e Berwick¹⁰ foram identificados alguns desafios para melhorar o acesso e, conseqüentemente, otimizar a utilização de recursos, entre eles: evitar uma agenda fragmentada em função de grupos por afecções e faixas etárias; evitar pré-agendamentos prolongados; envolver todos os profissionais disponíveis no cuidado; instituir trabalho em equipe voltado para as necessidades da população; e definir um tempo estimado para a consulta pré-agendada.

O objetivo deste estudo foi descrever a prevalência de absenteísmo em uma Unidade Básica de Saúde em distintas épocas do ano, a partir da agenda de atendimento médico de um serviço de APS de ensino de graduação e pós-graduação do município de Pelotas (RS).

Métodos

Esse trabalho consiste em um estudo transversal, descritivo, baseado em dados secundários de um serviço de Atenção Primária à Saúde responsável por uma população adstrita de 8000 pessoas. Foram incluídos no estudo todos os casos de pacientes com consultas agendadas em uma Unidade Básica de Saúde, com três equipes de Estratégia de Saúde da Família, docente-assistencial, integrante da rede de atenção à saúde, pertencente à Universidade Federal de Pelotas, no período analisado. Os atendimentos médicos foram realizados por alunos de graduação e pós-graduação, sob supervisão de professores e servidores técnico administrativos em educação da instituição de ensino.

A pesquisa foi feita por meio da seleção de um mês por estação do ano entre julho de 2016 a abril de 2017, de forma a verificar possíveis diferenças de prevalência de absenteísmo entre estes. A escolha foi realizada de forma aleatória, propondo relacionar os níveis de abstenção com as características sazonais.

Foram selecionados para o estudo todos os tipos de consulta realizados no ambiente físico da unidade, excluindo-se, portanto, as visitas domiciliares. Na categoria de consultas clínicas foram incluídas consultas de clínica médica geral, pré-natal, puericultura, coleta para exame citopatológico (CP), puerpério, inserção de dispositivo intrauterino (DIU) e psiquiatria.

A coleta das informações foi realizada a partir de dados secundários, sob a responsabilidade da equipe organizadora do projeto mediante autorização da chefia do local. A escolha da UBS foi determinada a partir do conhecimento de que a UBS estudada dispunha dos dados necessários. Posteriormente, esses dados foram digitados em planilha Excel® e conferidos para verificação de erros de digitação. A análise incluiu a frequências simples das variáveis e cálculo de prevalências (para toda a amostra e por mês incluído na pesquisa).

O número de consultas agendadas, a especificação do tipo de consulta e o comparecimento ou ausência dos pacientes constituem os dados coletados para essa pesquisa, e estão inclusos na agenda administrativa da UBS. Tais informações foram conferidas no livro-ata local, no qual todos os pacientes atestam sua presença por meio da assinatura. O Quadro 1 resume as variáveis selecionadas e suas definições.

Quadro 1. Descrição das variáveis selecionadas para o estudo do absenteísmo às consultas agendadas. 2016-2017.

Variável	Definição
Meses e ano de coleta	Julho e outubro de 2016 Janeiro e abril de 2017
Consultas clínicas	Tipo de consulta agendada: clínica geral, pré-natal, puericultura, puerpério, coleta de citopatológico, inserção de dispositivo intrauterino (DIU) e consultas psiquiátricas.
Turnos	Manhã Tarde

O protocolo do presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, via Plataforma Brasil, sob o número CAAE 79677317.1.0000.531 de 8 de novembro de 2017. O coordenador da Unidade Básica de Saúde assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após receber as explicações sobre a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Os autores declaram não haver conflitos de interesse em relação ao tema de estudo.

Resultados

Foram analisadas 3.131 consultas médicas enquadradas na categoria “consultas clínicas” em todo o período estudado, que representaram 26% do total dos atendimentos compreendidos entre julho de 2016 a abril de 2017. Destas, foram computadas 598 faltas, totalizando uma prevalência de absenteísmo de 19,2%. (IC95% 17,7-20,8). Dos 153 turnos de atendimento analisados, em apenas 2% destes não ocorreram ausências e, entre os demais, variou de 4,2% a 45%.

A análise do absenteísmo estratificada entre os meses estudados, de forma independente, mostrou discrepância entre as estações do ano. No mês de julho de 2016, das 873 consultas agendadas foram computadas 126 faltas, totalizando uma prevalência de absenteísmo de 14,4%. Em outubro de 2016, das 808 consultas agendadas houve 163 faltas (20,2%). Em janeiro de 2017, das 877 consultas agendadas foram encontradas 160 faltas, com prevalência de absenteísmo de 18,2%. Em abril de 2017, das 573 consultas agendadas foram computadas 149 faltas, o que representou uma prevalência de absenteísmo de 26%. Os dados encontrados estão ilustrados na Figura 1.

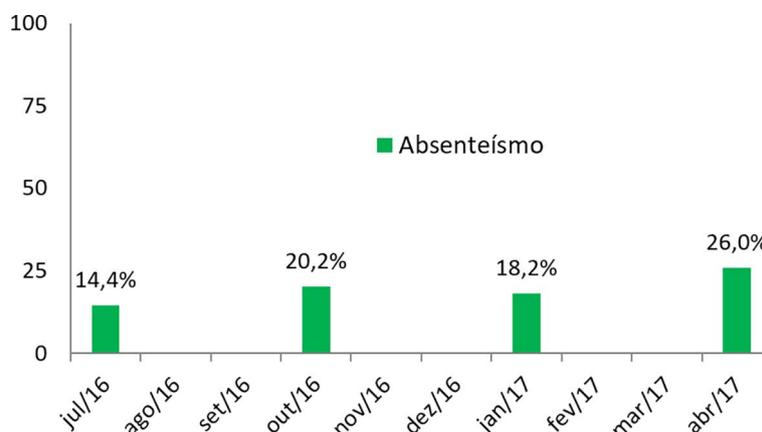


Figura 1. Prevalência de absenteísmo em uma UBS de acordo com os meses da avaliação. 2016, 2017.

Na distribuição do absenteísmo entre os sete grupos enquadrados como Consultas Clínicas, o grupo que se destacou na prevalência de faltas foi o de clínica geral, apontando uma prevalência média de 62,3%, seguido da coleta de citopatológico, com 12,2%. As consultas de puericultura tiveram uma prevalência de 8,9% de absenteísmo, enquanto as de pré-natal totalizaram 8,4%, de psiquiatria 7,2%, e de puerpério e inserção de DIU, respectivamente, 0,7% e 0,3%.

Em uma análise das faltas às consultas de acordo com o tipo de Consulta Clínica por mês da coleta, no mês de julho de 2016, das 77 faltas computadas 51,9% foram de clínica geral, 14,3% de consultas de pré-natal, 15,6% de puericultura, 14,3% de coleta de citopatológico e 3,9% de psiquiatria. Nesse mês, não ocorreram faltas em consultas de puerpério e colocação de DIU. Em outubro de 2016, das 92 ausências descritas, 40,2% foram de clínica geral, 12,0% de pré-natal, 13% de puericultura, 22,8% de CP, 7,6% de psiquiatria, 3,3% de consulta puerperal e 1,1% para colocação de DIU.

Em janeiro de 2017, das 119 faltas, 36,1% foram de clínica geral, 25,2% de coleta de citopatológico, 12,6% de pré-natal, 11,8% de puericultura e 14,3% de psiquiatria. Neste período não ocorreram faltas em consultas de puerpério e colocação de DIU. Por fim, em abril de 2017, das 90 faltas computadas 36,6% foram de clínica geral, 17,8% de consultas de psiquiatria, 16,7% de puericultura, 14,4% de pré-natal, 12,2% de coleta de citopatológico, 1,1% de consultas de puerpério e 1,1% de inserção de DIU.

Discussão

O absenteísmo a consultas previamente marcadas é identificado como um problema crônico dos sistemas de saúde, o que compromete a efetividade dos atendimentos especialmente no contexto de escassez de recursos, justificando adequado estudo e análise. A melhor compreensão do tema possibilita a criação de hipóteses para explicar os motivos de sua ocorrência em cada contexto, contribuindo assim com a gestão e planejamento dos serviços.^{4-6,10,11} A subutilização de consultas médicas é um paradoxo diante das constantes queixas de demanda excessiva por parte de profissionais e de falta de oferta na perspectiva dos usuários.^{4,5,10}

Na atual pesquisa, a prevalência de absenteísmo encontrada foi de 19,2%, resultado intermediário entre os achados de Tristão et al.⁵ e Izecksohn e Ferreira⁶. Esses estudos têm em comum o fato dos dados terem sido coletados de forma secundária e retrospectiva. Todavia, uma das hipóteses para explicar a diferença nos resultados obtidos seria o período analisado: enquanto no nosso estudo a análise foi feita em um mês aleatório a cada estação do ano, Tristão et al.⁵ optaram por estimar a prevalência anual de absenteísmo nos anos de 2014 e 2015. Por outro lado, Izecksohn e Ferreira⁶ optaram por analisar o período de julho a dezembro de 2012. Essas diferenças metodológicas podem explicar os resultados encontrados.

A alta prevalência de absenteísmo encontrada pode ter relação com a forma de organização da agenda do serviço, em que 60% da disponibilidade é ocupada por consultas de marcação anterior a data do atendimento, por fila única diária no início de cada turno. O intervalo entre a marcação e o atendimento é bastante variável, desde poucos dias até um mês, e sem o adequado acolhimento da demanda para a definição de prioridades. A reorganização de agendas é um assunto bastante discutido atualmente e visa estabelecer o equilíbrio entre a oferta e a demanda, diminuir o tempo de espera, acabar com a reserva de vagas e, conseqüentemente, reduzir os índices de absenteísmo. Essas medidas têm o intuito de garantir o acesso e a longitudinalidade.⁷⁻⁹

O não comparecimento em consultas de clínica geral destacou-se entre as demais modalidades em todas as estações do ano. A nossa hipótese para explicar o predomínio de faltas nesta categoria está baseada no fato de que as ações destinadas ao atendimento materno-infantil ocupam lugar de destaque entre as atividades das equipes da APS, historicamente estabelecidas nas políticas públicas de saúde e impulsionadas pela implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984. Na prática e cotidiano das equipes, mulheres e crianças faltosas recebem uma maior atenção por parte dos profissionais da Unidade Básica, como, por exemplo, pela busca ativa e conseqüente educação em saúde, o que pode contribuir para o comparecimento das consultas nos dias marcados.^{12,13}

O estudo apresenta dados que incentivam a formulação de hipóteses e posteriormente a criação de soluções para o problema em questão. Nesse contexto, sugerimos como possibilidade de reorganização das agendas da unidade a abordagem conhecida como Acesso Avançado, cuja implantação requer o conhecimento dos potenciais benefícios e limitações deste sistema.^{7,8,9,14} Além disso, considera-se importante o envolvimento da população nesse processo, visto que a participação dos usuários é imprescindível para fortalecer da rede de atenção.¹⁵

Conclusão

Os resultados obtidos a partir do estudo mostraram uma elevada prevalência de absenteísmo em consultas em uma Unidade Básica de Saúde do Sul do Brasil. Essa realidade pode acarretar problemas tanto para a continuidade do cuidado, especialmente aos usuários da clínica geral – grupo com a maior prevalência de não comparecimento às consultas, quanto para o ensino médico na APS. Este achado é superior ao encontrado por Tristão et al.⁵, em um estudo brasileiro em serviços de saúde ambulatoriais, e inferior ao resultado de Izecksohn e Ferreira⁶, em um Centro de Saúde Escola.

Os autores sugerem a necessidade de mudanças organizacionais que facilitem a adesão às consultas no serviço de saúde. A abordagem conhecida como Acesso Avançado tem comprovado no ponto de vista prático diversos benefícios, entre eles o equilíbrio entre a oferta e a demanda. Portanto, é importante que a discussão sobre a reorganização das agendas seja um assunto que ganhe cada vez mais espaço nos ambientes de trabalho, com o intuito de garantir um atendimento integral, universal e, em se tratando de uma unidade-escola, que seja capaz de proporcionar um ensino de qualidade.

Referências

1. Lavras C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saúde Soc São Paulo*. 2011;20(4):867-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf>
2. Castro ALB, Machado CV. A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(4):693-705. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=547206&indexSearch=ID>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial União; 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
4. Oleskovicz M, Oliva FL, Grisi CCH, Lima AF, Custódio I. Técnica de overbooking no atendimento público ambulatorial em uma unidade do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(5):1009-17. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00158612>
5. Tristão FI, Lima RCD, Lima EFA, Andrade MAC. Acessibilidade e utilização na atenção básica: reflexões sobre o absenteísmo dos usuários. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2016;18(1):54-61. Disponível em: periodicos.ufes.br/RBPS/article/download/15134/10715
6. Izecksohn MMV, Ferreira JT. Falta às consultas médicas agendadas: percepções dos usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família, Manguinhos, Rio de Janeiro. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2014;9(32):235-41. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf9\(32\)960](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf9(32)960)
7. Abou Malham S, Touati N, Mailet L, Gaboury I, Loignon C, Breton M. What Are the Factors Influencing Implementation of Advanced Access in Family Medicine Units? A Cross-Case Comparison of Four Early Adopters in Quebec. *Int J Family Med*. 2017;2017:1595406. <http://dx.doi.org/10.1155/2017/1595406>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Cadernos de Atenção Básica Nº 28. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
9. Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Departamento de Atenção Primária à Saúde. Coordenação do Acesso e Vínculo. Novas possibilidades de organizar o Acesso e a Agenda na Atenção Primária à Saúde. Curitiba: Prefeitura Municipal; 2014.
10. Murray M, Berwick D. Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. *JAMA*. 2003;289(8):1035-40. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.289.8.1035>
11. Reid MW, May FP, Martinez B, Cohen S, Wang H, Williams Jr DL, Spiegel BM. Preventing Endoscopy Clinic No-Shows: Prospective Validation of a Predictive Overbooking Model. *Am J Gastroenterol*. 2016;111(9):1267-73. <http://dx.doi.org/10.1038/ajg.2016.269>
12. Cassiano ACM, Carlucci EMS, Gomes CF, Bennemann RM. Saúde Materno-infantil no Brasil: evolução e programa desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. *Rev Serv Público*. 2014;65(2):227-44. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/581/499>
13. Sena IVA. Qualidade da Atenção Pré-natal na Estratégia Saúde da Família: Revisão de Literatura [Trabalho de Conclusão de Curso]. Lagoa Santa: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014. Disponível em: <https://docplayer.com.br/3245800-Qualidade-da-atencao-pre-natal-na-estrategia-saude-da-familia-revisao-de-literatura.html>
14. Rose KD, Ross JS, Horwitz LI. Advanced access scheduling outcomes: a systematic review. *Arch Intern Med*. 2011;171(13):1150-9. <http://dx.doi.org/10.1001/archinternmed.2011.168>
15. Kempfer SS, Bellaguarda MLR, Mesquita MPL, Alvarez AM. Percepção dos usuários sobre os serviços de saúde pública no Brasil: revisão integrativa. *Rev Rene*. 2011;12(no. espe):1066-73. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027978024>