

Fatores que interferem no acesso de usuários a um ambulatório básico de saúde

Factors that interfere in user access to a basic health care outpatient clinic

Factores que interfieren en el acceso de usuarios a un ambulatorio básico de salud

Clarice Maria Dall'Agnol^I, Maria Alice Dias da Silva Lima^{II}, Donatela Dourado Ramos^{III}

^I Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS). E-mail: clarice@adufgrs.ufrgs.br

^{II} Enfermeira. Docente da EENF-UFRGS. Doutora em Enfermagem. E-mail: malice@enf.ufrgs.br

^{III} Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS. E-mail: donatela@sms.prefpoa.com.br

RESUMO

Pesquisa quantitativa com os objetivos de caracterizar os usuários de um ambulatório básico de saúde de Porto Alegre, RS, e identificar os motivos daqueles procedentes de fora da área de abrangência que os levam a buscar atendimento na área de clínica geral. Mediante análise descritiva simples dos dados, obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas com 520 usuários que aguardavam consulta, verificou-se que a maioria dos respondentes reside em Porto Alegre, embora não pertença à área de abrangência. Entre os motivos da procura por esse ambulatório básico, foram mencionadas a suposta maior proximidade com a moradia, a agilidade na marcação da primeira consulta e reconsulta, a destreza para realização de exames, a boa qualidade do atendimento médico e do atendimento geral do serviço e a facilidade na obtenção de medicamentos e no agendamento de consulta com médico especialista. Os resultados sinalizaram que, havendo flexibilidade na forma organizativa do sistema municipal, os usuários buscam o serviço que melhor lhes convêm, usando critérios de escolha que não se restringem às facilidades de acesso geográfico, mas envolvendo principalmente facilidades de acesso funcional, isto é, vantagens decorrentes do processo de trabalho do serviço de saúde.

Descritores: Acesso aos serviços de saúde; Agendamento de consultas; Sistema de saúde.

ABSTRACT

Quantitative research to characterize the users of a basic health care outpatient clinic in Porto Alegre/RS and to identify why those from outside of the region covered sought care in the field of general medicine. A simple descriptive analysis of the data obtained in semistructured interviews with 520 users who were waiting to be seen found that most of the respondents live in Porto Alegre, although they do not belong to the area covered. Among the reasons mentioned for coming to this basic care clinic were that supposedly it was nearer home, greater flexibility in making the first appointment and the follow-up, dexterity in performing exams, good quality medical care and general attention at the clinic, and ease in obtaining medications and making appointments with specialists. The results showed that if there is flexibility in the organization of the municipal system, the users come to the one they find most useful, using criteria of choice that are not limited to easy geographic access, but involving mainly easy functional access, i.e., advantages resulting from the work process of the health care service.

Descriptors: Health services accessibility; Appointments and schedules; Health system.

RESUMEN

Investigación cuantitativa que busca caracterizar a los usuarios de un ambulatorio básico de salud de Porto Alegre, RS, e identificar los motivos que llevan a aquellos oriundos de fuera del área de alcance a buscar atendimento en el área de clínica general. Mediante análisis descriptivo simple de los datos, obtenidos por medio de entrevistas semi-estructuradas con 520 usuarios, que aguardaban consulta, se constató que la mayoría reside en Porto Alegre, aunque no pertenezcan al área de alcance. Entre los motivos de la búsqueda por ese ambulatorio básico, mencionaron la supuesta mayor proximidad de la habitación, la agilidad para fijar la primera consulta y la re-consulta, la destreza en la realización de exámenes, la buena calidad del atendimento médico y del atendimento general del servicio además de la facilidad para obtener medicamentos y para fijar la consulta con médico especialista. Los resultados señalaron que, habiendo flexibilidad en la forma organizativa del sistema municipal, los usuarios buscan el servicio que mejor les convienen, usando criterios de escogencia que no se restringen a las facilidades de acceso geográfico, pero que envuelven principalmente facilidades de acceso funcional, es decir, ventajas derivadas del proceso de trabajo del servicio de salud.

Descriptores: Accesibilidad a los servicios de salud; Citas y horarios; Sistemas de salud.

INTRODUÇÃO

A obtenção de acesso aos serviços é uma das etapas a serem vencidas pelos usuários quando partem em busca da satisfação de suas necessidades de saúde e configura-se em um dos problemas que dificultam a assistência⁽¹⁾. Acesso é uma categoria potente e estratégica para o planejamento, organização e produção de ações e serviços de saúde, consistindo em um dos elementos centrais de qualificação da atenção à saúde⁽²⁾.

É necessário que os gestores em saúde organizem a oferta de serviços, considerando as demandas da população e, em especial, a problemática do acesso⁽³⁾. A atenção adequada à saúde poderá não ser obtida ou ser adiada, se a rede básica não estiver acessível ao usuário, induzindo o indivíduo a buscar serviços especializados ou hospitais para casos de baixa complexidade, com o conseqüente aumento de morbi-mortalidade evitável e de gastos ao sistema⁽⁴⁾.

A facilidade de acesso propicia a satisfação do usuário com o atendimento, determinando a escolha do serviço de saúde e estabelecendo, freqüentemente, um bom vínculo. Outros fatores que interferem no acesso aos serviços de saúde compreendem: a distância entre a unidade de saúde e o local de moradia do indivíduo; tempo e meios utilizados para o deslocamento; dificuldades enfrentadas para a obtenção do atendimento (filas, local e tempo de espera); tratamento recebido pelo usuário; priorização de situações de risco; respostas obtidas para demandas individuais e coletivas; e, a possibilidade de agendamento prévio⁽⁵⁾.

A utilização de serviços pode ser uma medida de acesso, mas não se explica apenas por ele. Os padrões de utilização dos serviços de saúde são expressão da demanda espontânea, embora possam refletir efeitos da tentativa de organização dessa demanda, a partir da análise de necessidades da população, em conseqüência dos processos de municipalização da assistência⁽⁶⁾. A despeito de o acesso ser um importante determinante, o uso efetivo dos serviços de saúde resulta de uma multiplicidade de fatores individuais predisponentes, contextuais e relativos à qualidade do atendimento, que influenciam o uso e a efetividade do cuidado⁽⁷⁾.

Em um ambulatório básico de Porto Alegre, RS, cogitava-se acerca de situações que estariam sinalizando problemáticas relativas ao uso do serviço e ao acesso de usuários. Isso era especialmente verificado no atendimento à demanda de consultas na área de clínica médica, observando-se que muitos dos usuários não pertenciam à área de atuação do serviço. Um levantamento realizado em prontuários levou à constatação de que esses usuários correspondiam a 75% do total de atendimentos, contrariando os princípios de territorialização e de

adscrição da clientela, em que se baseia a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), como forma de favorecer o acesso ao atendimento, bem como a racionalização dos recursos existentes. Esses aspectos devem nortear o planejamento da alocação e distribuição de novos serviços de saúde. Ainda, deve-se levar em consideração que a definição de área de atuação fundamenta-se em critérios de acessibilidade geográfica e de fluxo da população.

Frente a esse cenário, surgiu preocupação no que tange ao acesso dos usuários que deveriam ter prioridade, por serem os moradores da área de atuação. Além disso, algumas dificuldades vinham ocorrendo devido às necessidades oriundas do atendimento prestado aos usuários, extrapolando a capacidade de resposta para a qual o serviço estava estruturado.

A utilização efetiva do critério local de moradia é um facilitador do acesso, que pode contribuir para a reorganização do sistema local de saúde. Assim, a priorização de atendimento aos moradores da área de atuação do serviço, conforme prevê o critério de territorialização, poderia facilitar o acesso e estimular a continuidade do atendimento⁽⁸⁾. A mudança nas características do modelo assistencial predominante, centrado na queixa-conduta e na figura do médico, requer significativas transformações, no que diz respeito às possibilidades de acesso a um atendimento de qualidade e de real acolhida às necessidades de saúde.

Mediante a problemática apontada, os objetivos deste artigo consistem em caracterizar a clientela da área de clínica geral de um ambulatório básico e identificar as razões que levavam os usuários de fora da área de atuação a buscarem atendimento nesse serviço.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, de recorte de tempo, com a finalidade de descrever as características de determinada população ou fenômeno⁽⁸⁾. A coleta de dados transcorreu em 2003, no turno da manhã, em um ambulatório básico da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS para a seleção dos sujeitos optou-se pelo critério de amostragem aleatória sistemática, sendo que a mesma torna-se possível quando os elementos da população estão ordenados de alguma maneira, tais como em listas ou filas⁽⁹⁾.

Neste estudo, foram utilizadas as listas diárias obtidas pelo ordenamento de chegada dos usuários para consulta no Ambulatório de Clínica Médica, tendo-se adotado uma constante conveniente (10 em 10), com sorteio do primeiro indivíduo, de acordo com este intervalo. Na iminência de qualquer impedimento, motivado pela desistência da consulta ou de participar da pesquisa, tomava-se o próximo da listagem e, a partir daí, mantinha-se a constante

conveniente. A amostra foi composta de 520 sujeitos e os dados foram obtidos mediante um formulário com perguntas dirigidas aos usuários que aguardavam consulta nesse local.

O formulário, contendo questões sobre os motivos da procura de atendimento no serviço, foi preenchido pelos pesquisadores. Adotou-se análise descritiva dos dados, por meio de frequências relativas e absolutas.

Buscando assegurar os aspectos éticos da pesquisa, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾ cada um dos sujeitos recebeu uma folha explicativa sobre o projeto. O documento continha informações gerais, objetivos, finalidade e formas de contato com os pesquisadores, além de explicitar a livre participação na pesquisa, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão interferisse no atendimento a que tinha direito, naquele serviço de saúde. Destaca-se, também, que o projeto, sob cadastro nº 200132, obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante dados evidenciados pelos formulários, constatou-se que 65,4% dos usuários são do sexo feminino. Quanto à faixa etária, a média foi de 49,32 anos, sendo a idade mínima 14 anos e há máxima 91 anos.

Esses resultados convergem com estudo realizado também no sul do país, no qual foi identificado que a consulta ao médico foi mais freqüente entre as mulheres, entre indivíduos pertencentes ao nível socioeconômico mais elevado e com 60 anos ou mais de idade. O sexo feminino esteve associado à maior utilização de serviços médicos, confirmando dados da literatura de vários países⁽¹¹⁾.

Dos usuários do serviço de clínica médica, 62,3% provêm de regiões que não correspondem à área de abrangência adscrita do ambulatório básico. Como meio de locomoção, 41,9% utilizam um ônibus e 33,1% deslocam-se a pé, conforme a Tabela 1.

Tabela 1: Meios de transporte utilizados pelos usuários para acesso ao serviço de clínica médica de um ambulatório básico. Porto Alegre-RS, 2003.

Meio de transporte	Freq. Absoluta (n)	Freq. Relativa (%)
A pé	172	33,1
Um ônibus	218	41,9
Dois ônibus	70	13,5
Três ônibus	5	1,0
Automóvel	39	7,5
Táxi	7	1,3
Outros (moto, bicicleta)	8	1,5
Total	520	100

Durante o deslocamento, os usuários despendem cerca de 27,46 minutos em média. Entretanto, a maioria das pessoas leva de 10 a 30 minutos para chegar ao ambulatório. Existem barreiras para a utilização dos serviços de saúde que são impostas pela localização da residência. Resultados de estudos⁽¹²⁾ indicam que os serviços de saúde estão invariavelmente concentrados em determinados lugares, conseqüentemente são mais acessíveis às pessoas que estão mais próximas.

Confirmando estudo anterior⁽⁵⁾, ficou demonstrada a importância da distância entre a moradia do usuário e o serviço de saúde, a forma e o tempo de deslocamento, como elementos do acesso geográfico. No presente estudo, destaca-se o fato de que a maioria dos usuários, embora cidadãos do município, não eram moradores da área de abrangência definida para o serviço, contudo o tempo médio de deslocamento não ultrapassou há 30 minutos, a forma mais empregada foi um único transporte coletivo (ônibus), seguida do deslocamento a pé.

Constatou-se que não era a primeira vez que a

maioria dos entrevistados procurava atendimento no serviço de clínica médica. Desses, grande parte era usuário do serviço há aproximadamente 20 anos e uma parcela importante disse utilizar o serviço há 10 anos. O restante dos entrevistados utiliza o serviço em um intervalo que varia de 1 mês até 40 anos. A freqüência quanto à procura do serviço pela maioria dos entrevistados é somente quando há necessidade de atendimento com o profissional de saúde. Entretanto, 16,2% procuram atendimento mensalmente, de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2: Frequência quanto à procura do serviço de clínica médica de um ambulatório básico. Porto Alegre-RS, 2003.

Periodicidade das consultas	Freq. Absoluta (n)	Freq. Relativa (%)
Primeira vez que utiliza	138	26,5
Semanal	13	2,5
Quinzenal	16	3,1
Mensal	84	16,2
Semestral	42	8,1
Anual	43	8,3
Trimestral	32	6,2
Bimestral	21	4,0
Quando necessário	118	22,7
Outros	13	2,5
Total	520	100

A frequência quanto à procura do serviço de clínica médica do ambulatório, demonstra a acessibilidade do serviço, já que predominaram as referências ao uso quando necessário e ao uso mensal.

O bom atendimento médico, o bom atendimento geral, a facilidade em marcar consultas e a proximidade com a moradia foram os principais motivos pelos quais os usuários procuraram o serviço de clínica médica. Outras razões lembradas pelos usuários foram indicação de amigos, vizinhos ou

familiares. Foram citados, ainda, outros motivos de uma forma não tão expressiva, tais como: posto bem equipado; vínculo com o médico; serviço gratuito; não gastar passagem; banheiro higiênico; conseguir atestado; realizar tratamento; dificuldade em marcar consulta no posto próximo da casa. Verificou-se que a maior parte dos entrevistados tem conhecimento quanto à área de abrangência a que pertence, já que 92,1% referiram o serviço de saúde.

Na Tabela 3, evidenciam-se motivos para a procura do serviço pelos usuários.

Tabela 3: Motivos pelos quais os usuários procuraram o serviço de clínica médica de um ambulatório básico. Porto Alegre-RS, 2003.

Motivos	Freq. Absoluta (n)	Freq. Relativa (%)
Proximidade com a moradia	304	58,5
Não consegue atendimento no posto mais próximo	115	22,1
Facilidade em marcar a primeira consulta	376	72,3
Facilidade em marcar reconsultas	375	72,1
Indicação de amigos, vizinhos ou familiares	247	47,5
Residindo temporariamente na área	38	7,3
Atendimento rápido	302	58,1
Facilidade na realização de exames	375	72,1
Facilidade de obter medicamentos	305	58,7
Facilidade de consulta com especialista	333	64,0
Bom atendimento médico	436	83,8
Bom atendimento geral	406	78,1
Deseja ser atendido pelos profissionais	311	59,8
Outras respostas	45	8,7

Outras razões (8,7%) que motivaram os usuários à procura do serviço foram: procura por atendimento odontológico; realização de tratamento com especialista; posto bem equipado; vínculo com o médico; morador antigo; funcionário do posto; trabalhar perto do posto; desejo de encaminhamento com especialista; necessidade; hábito.

Os usuários, em sua maioria, não apresentaram dificuldade para marcar a primeira consulta no serviço de clínica médica. Aqueles que tiveram dificuldade citaram a espera na fila e a pouca oferta de consultas para o mesmo dia, como entraves no processo de marcação da consulta.

O tempo médio de permanência na fila foi de sessenta minutos para marcar a consulta no serviço de clínica médica do ambulatório básico, havendo, ainda, um número significativo de usuários que permaneceram cento e vinte minutos na fila para o agendamento da consulta. Este resultado encontra semelhança com outros achados da literatura sobre o tema⁽¹³⁾ que faz referência ao tempo de espera nos serviços ambulatoriais do SUS, como sendo de 80 minutos, três vezes maior do que o tempo gasto por segurados de planos de saúde, os quais esperam em média 26 minutos pelo atendimento. Porém, alguns entrevistados não permaneceram na fila,

apresentado motivos diversos, tais como: consulta marcada por familiares, consulta agendada, reconsulta, pagamento a vizinhos para permanecerem na fila, encaixe por desistência e, ainda, alguns relataram rapidez na marcação de consultas.

Dificuldades referentes ao tempo de espera na fila para marcação de consultas foram contornadas pela solicitação a familiares ou a vizinhos, pagos para garantir a obtenção da consulta. Essa última estratégia, considerada válida por muitos usuários, segue desafiando os gestores em sua capacidade de encontrar alternativas de reorganização dos serviços e sistemas locais de saúde, quando há desproporção entre demanda e oferta.

Tais dificuldades parecem ser superadas pelas vantagens funcionais e econômicas decorrentes da concentração de serviços disponíveis no centro de saúde em que se situa o ambulatório básico estudado, aumentando-lhe a resolutividade, facilitando o acesso do usuário a especialistas, exames complementares, entre outros. Bem recentemente, questões dessa natureza foram realçadas em estudo⁽¹⁴⁾ sobre serviços de atenção primária, no Rio de Janeiro, tendo demonstrado que os usuários desejam ter todas as suas necessidades atendidas em um único serviço de saúde. Essa expectativa poderia ser interpretada como contrária ao princípio de hierarquização do sistema. Porém, o centro de saúde que abriga o ambulatório, objeto da presente investigação, é sede de um serviço básico, mas também de um ambulatório de especialidades, de um serviço de pronto atendimento, além de laboratório, farmácia distrital e outros serviços. Pondera-se que os diferentes níveis de complexidade dos serviços disponibilizados à população não precisam se situar necessariamente em diferentes áreas físicas, mas sim, próximos à moradia da população pela qual devem se responsabilizar.

As dificuldades enfrentadas para obter o atendimento em unidades de saúde, responsáveis pela área do domicílio do usuário, devido ao menor porte e conseqüentemente menor número de recursos humanos, contrastam com a facilidade referida para marcar consulta e reconsulta no ambulatório estudado. A modalidade de agendamento prévio de parte da oferta de consultas diárias, segundo o critério de moradia do cidadão, entre outros, representou uma forma de organização do processo de trabalho do ambulatório, geradora de facilidade aos usuários, humanização da assistência e alteração do modelo centrado no pronto atendimento⁽⁵⁾. Tais resultados convergem com estudo⁽¹⁵⁾ realizado em serviços de tuberculose, o qual demonstrou que postos de atendimento da ESF de municípios da região nordeste, apesar de alta cobertura, não propiciaram ampliação de diagnóstico

da patologia, em contrapartida a ambulatórios regionalizados do sudeste, cuja organização apresentou melhor desempenho, no que diz respeito à facilitação do acesso aos usuários.

Verificou-se que a busca por profissionais competentes (bom atendimento médico) e a confiança na equipe de saúde (bom atendimento geral), derivadas de experiências bem sucedidas com o cliente ou seus familiares, determinaram a opção pelo serviço, corroborando resultado de outros estudos^(1,5).

Se a maioria das pessoas que acessam a clínica médica do ambulatório básico não era moradora da área de abrangência definida para esse serviço, onde estariam consultando os moradores? Estão conseguindo acessar algum serviço? Ou necessitam peregrinar pela cidade em busca de atendimento? Essas são questões pertinentes, embora não tenha sido objetivo desta pesquisa respondê-las. Por tratar-se de uma situação de transição, isto é, um processo de adscrição de clientela que, no momento da pesquisa, apenas se iniciava, há necessidade de estudos complementares para verificar se houve mudança no perfil atual dos usuários que buscam o serviço investigado.

Se for estabelecido um vínculo forte entre usuário e serviço, ainda que morando distante, o cliente continua recorrendo àquele estabelecimento de saúde. O bom atendimento, baseado na escuta do usuário, e o bom desempenho profissional propiciam o vínculo do binômio usuário-serviço de saúde. Esse vínculo contribui para a qualidade do processo de assistência, proporcionando aos profissionais conhecerem os seus clientes e as prioridades de cada um, facilitando-lhes o acesso⁽¹⁾.

As informações sobre indivíduos atendidos em consulta médica são muito importantes para gestores de saúde. Tais indivíduos sobrecarregam o sistema ambulatorial de consultas, tanto no aspecto tempo (maior demanda para os serviços), quanto no aspecto financeiro (maior solicitação de exames complementares). A monitorização da utilização dos serviços de saúde é uma forma de subsidiar a gestão. No momento em que se busca oferecer atenção à saúde com maior equidade, no Brasil, faz-se necessário que sejam conhecidos os fatores individuais associados à utilização e também às características de oferta de serviços, incluindo sua finalidade⁽¹¹⁾. Assim, estudos baseados na percepção de usuários e de profissionais de saúde sobre o acesso e o acolhimento aos serviços são poderosas ferramentas de auxílio aos gestores das três esferas de governo, no planejamento e organização de uma rede articulada e composta por diferentes densidades tecnológicas⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo favorecem a compreensão da dinâmica de funcionamento de um ambulatório básico, inserido num grande centro de saúde, de uma cidade de grande porte, cuja experiência acumulada deve ser valorizada nos movimentos a serem feitos no sentido da reorganização dos serviços de saúde. Reorganização essa que deve levar em conta o conceito de humanização, em contraposição à degradação evidenciada nas relações interpessoais no SUS entre profissionais e desses com os usuários.

A maioria dos municípios tem dificuldades para organizar uma rede de atenção básica. As deficiências encontradas no atendimento às necessidades de saúde podem afetar a qualidade de vida do cidadão ou, ainda, pôr em risco sua sobrevivência.

Porto Alegre vem expandindo sua rede de atenção básica nos últimos anos, a partir de serviços existentes antes da constituição do SUS. O serviço estudado, sendo oriundo do antigo INAMPS, vem sofrendo inúmeras reformulações em seu modo de organização para adequar-se aos novos princípios norteadores do sistema.

A escuta dos usuários é um elemento importante na avaliação dos serviços de saúde, bem como da forma que o sistema de saúde se organiza para viabilizar o atendimento. A avaliação pelos usuários, permitindo ouvir sua opinião sobre os serviços prestados em função de suas necessidades e expectativas, é uma das atividades que pode contribuir para repensar as práticas profissionais e intervir sobre a forma de organização dos serviços, visando ao seu aperfeiçoamento. Pesquisas que envolvem a visão dos usuários do sistema facilitam a compreensão de como esses se movimentam em direção ao exercício da cidadania, no que diz respeito ao direito constitucional à saúde, permitindo, ainda que parcialmente, desvendar a complexidade aí existente.

Os resultados desta pesquisa sinalizam que, havendo flexibilidade na forma organizativa do sistema municipal, os usuários buscam o serviço que melhor lhes convém, usando critérios de escolha que não se restringem às facilidades de acesso geográfico, mas envolvendo principalmente facilidades de acesso funcional, isto é, vantagens decorrentes do processo de trabalho do serviço de saúde.

Ressalta-se, ainda, a necessidade de qualificação cada vez maior da rede básica, através das unidades de saúde de menor porte, em especial as unidades da estratégia de saúde da família, para que o cidadão não precise se deslocar aos grandes centros de saúde para realizar consultas compatíveis com aquele nível de complexidade do sistema.

O grande desafio que se coloca aos gestores de saúde é a criação e a manutenção de uma rede de atenção qualificada, hierarquizada, e que articule respostas concretas no atendimento à saúde dos indivíduos, possibilitando uma melhoria dos indicadores de saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta paul. enferm.* 2007;20(1):12-7.
2. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. *Cad. Saúde Pública.* 2008;24 Suppl 1:S100-10.
3. Araujo MAL, Leitão GCM. Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2005;21(2):396-403.
4. Lopes RM, Vieira-da-Silva LM, Hartz ZMA. Teste de uma metodologia para avaliar a organização, acesso e qualidade técnica do cuidado na atenção à diarreia na infância. *Cad. Saúde Pública.* 2004;20 Suppl 2:S283-97.
5. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2003;19(1):27-34.
6. Lapa TM, Albuquerque MFPM, Carvalho MS, Silveira Júnior JC. Análise da demanda de casos de hanseníase aos serviços de saúde através do uso de técnicas de análise espacial. *Cad. Saúde Pública.* 2006;22(12):2575-83.
7. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2004;20 Suppl 2:S190-8.
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4th ed. São Paulo: Atlas; 2002.
9. Jaques SMC, Wagner EM. Análise estatística de dados biológicos. Porto Alegre: Instituto de Matemática; 2000.
10. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.
11. Capilheira MF, Santos IS. Fatores individuais associados à utilização de consultas médicas por adultos. *Rev Saude Publica.* 2006;40(3):436-43.
13. Lovett A, Haynes R, Sünnerberg G, Gale S. Car travel time and accessibility by bus to general practitioner services: a study using patient registers and GIS. *Soc Sci Med.* 2002;55(1):97-1.
13. Pessoto US. Desigualdades no acesso e utilização dos serviços de saúde na Região Metropolitana de São Paulo. *Ciênc. saúde coletiva.* 2007;12(2):351-

62.

14. Tavares MFL, Mendonça MHM, Rocha RM Práticas em saúde no contexto de reorientação da atenção primária no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, na visão das usuárias e dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2009;25(5):1054-62.

15. Scatena LM, Villa TCS, Netto AR, Kritski AL, Figueiredo, TMRM, Vendramini SHF, Assis MMA, Motta MCS. Dificuldades de acesso a serviços de saúde para diagnóstico de tuberculose em municípios do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2009;43(3):389-97.

16. Souza ECF, Vilar, RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde *Cad. Saúde Pública*. 2008;24(1):100-10.

Artigo recebido em 19.09.08.

Aprovado para publicação em 23.06.09.

Artigo publicado em 30.09.09.