



Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc

>> Ano 18 - Volume 18 - Suplemento 1 - Dezembro 2017

## ARTIGO ORIGINAL

# Melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica em saúde: inserção da pessoa com deficiência

*Improving access and quality in basic health care:*

*inserting the disabled person*

Guilherme Mocelin,<sup>1</sup> Leni Dias Weigelt,<sup>1</sup> Maristela Soares de Rezende,<sup>1</sup> Anelise Miritz Borges,<sup>1</sup> Ronise Ferreira Dotto,<sup>1</sup> Suzane Beatriz Frantz Krug<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

Recebido em: 30/09/2017 / Aceito em: 21/12/2017 / Publicado em: 30/12/2017  
mocelinguilherme@gmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** este estudo investigou a visão dos profissionais da área da saúde quanto às condições de acessibilidade para as pessoas com deficiência após implantação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido com 40 equipes de ESFs de 11 municípios da 28ª Região de Saúde – Rio Grande do Sul, sendo um recorte da pesquisa "Aplicação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): olhar avaliativo dos profissionais de saúde", realizada pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC sob o protocolo nº 1.171.974/15. **Resultados:** identificou-se, abordagens positivas mediante as ações proporcionadas pelo PMAQ-AB. Anteriormente a implementação do Programa não era preconizado o acolhimento aos usuários e, após sua implementação, ocorreu a alteração do uso de fichas de atendimento por métodos de acolhimento nas unidades de saúde, impactando diretamente na qualidade das ações. Evidenciou-se preocupação de uma significativa parcela dos entrevistados frente à necessidade de adequações físicas das estruturas das unidades de saúde para o atendimento de usuários com deficiência, haja vista, a acessibilidade ser indispensável à inclusão e à valorização do acolhimento da população assistida. **Considerações Finais:** os profissionais de saúde pesquisados anseiam pela melhoria na acessibilidade da população, revigorando e resgatando a valorização da pessoa com

deficiência junto às ESFs e, conseqüentemente, perante a sociedade. Visão esta, reforçada após a implementação do PMAQ-AB, o qual vem proporcionando ações afirmativas quanto à melhoria e à qualidade do acesso aos usuários da atenção básica.

**Palavras-chave:** Qualidade da Assistência à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estruturas de Acesso; Pessoas com Deficiência.

## ABSTRACT

**Objective:** this study investigated the professionals' view regarding the accessibility conditions for people with disabilities after implementation of the National Program for Improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ) in the Family Health Strategy (ESF) units. **Methods:** a descriptive, qualitative study developed with 40 ESF teams from 11 municipalities of the 28th Health Region - Rio Grande do Sul, and it's part of the research "Application of the National Program for Improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ- AB): evaluative view of health professionals", executed by the Research and Health Research Group (GEPS) of the University of Santa Cruz do Sul (UNISC), approved by the Research Ethics Committee of UNISC under protocol number 1,171,974 / 15. **Results:** positive approaches were identified through the actions provided by PMAQ-AB. Previously the implementation of the Program was not recommended for the reception of users and after its implementation, there was a change in the use of service records by reception methods in the health units, directly impacting the quality of actions. A significant portion of the interviewees was concerned



*about the need for physical adaptations of health unit structures for the care of disabled users, given that accessibility is indispensable for the inclusion and valuation of the assisted population. **Final considerations:** the health professionals surveyed long for the improvement in the accessibility of the population, united to the ESF, reinvigorating and recovering the valuation of the disabled person and consequently in front of society. This vision, reinforced after the implementation of the PMAQ-AB, which has been providing affirmative actions regarding the improvement and quality of access to primary care users.*

**Keywords:** *Quality of Health Care; Health Services Accessibility; Primary Health Care; Architectural Accessibility; Disabled Persons.*

## INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), através da Portaria nº 1.654/2011, instituiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) com o objetivo de “induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica (AB), com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde (ABS)”.<sup>1</sup> A implementação de programas e estratégias vem ganhando especificidades e, definindo o papel da instância Federal na formulação e incentivo no desenvolvimento desses processos de avaliação da AB nos municípios. Esta AB conta com a Estratégia Saúde da Família (ESF), constituída de enfermeiros, médicos, técnicos em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em seu núcleo básico, que tem como desafio a mudança do modelo assistencial, visando a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de saúde prestados ao usuário, transferindo o foco curativo para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, envolvendo os trabalhadores na identificação e no enfrentamento de indicadores sociais e epidemiológicos.<sup>2</sup>

O PMAQ-AB é um elemento avaliativo da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no qual o êxito está vinculado à adesão dos gestores e trabalhadores dos serviços de saúde dos municípios, e à flexibilidade dos mesmos à mudança nas condições e práticas de atenção e gestão, bem como a participação em diretrizes pactuadas nacionalmente.<sup>3</sup> As iniciativas recentes em relação a esse Programa e os modelos de aplicação do mesmo com propostas de inovação e mudanças mostram-se ainda incipientes, gerando inquietações no cotidiano de trabalho da equipe de saúde na rede básica. Processos avaliativos da Política de Saúde vêm interferindo nas estruturas e organizações dos serviços de saúde de forma diversa, surtindo resultados nem sempre significativos, influenciado pelo método de avaliação e pelas peculiaridades locais.<sup>4</sup>

O PMAQ-AB tem entre as suas metas, ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, pois valoriza a adequação da infraestrutura, dos recursos tecnológicos e dos profissionais no atendimento às demandas de saúde.<sup>5</sup>

Frente à ampliação e à qualidade do acesso na assistência em saúde, uma das preocupações incide na

inserção das pessoas com deficiência. De acordo com os dados da Organização das Nações Unidas (ONU) há um bilhão de pessoas no mundo que apresentam algum tipo de deficiência,<sup>6</sup> e, no Brasil, o percentual é de 23,9% de sua população, sendo 7% destes, físicos.<sup>7</sup> Estes dados justificam a relevância de estudos em relação às práticas em saúde e a inclusão social de pessoas com deficiência. Portanto, isto implica em repensar a organização dos processos de trabalho das equipes, bem como as condições e estruturas das unidades de saúde, viabilizando acessibilidade e a oferta de ações que contemplem as necessidades de uma determinada população, direcionando o uso dos serviços.

Diante deste contexto, questiona-se o entendimento dos profissionais de saúde quanto ao acesso e à acessibilidade da população aos serviços de saúde. Neste estudo, objetivou-se investigar a visão dos profissionais da área da saúde quanto às condições de acessibilidade das unidades de ESF para as pessoas com deficiência, após implantação do PMAQ-AB.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido com 66 profissionais de saúde vinculados à 40 equipes pertencentes às ESFs, de 11 municípios da 28ª Região de Saúde/Rio Grande do Sul. O trabalho constitui um recorte da pesquisa intitulada “*Aplicação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): olhar avaliativo dos profissionais de saúde*”, realizada pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC, sob o protocolo nº 1.171.974/15. Os participantes do estudo obedeceram aos seguintes critérios: ser médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e ter participado de alguma fase do PMAQ-AB. A coleta de dados ocorreu no período de abril de 2016 a abril de 2017, junto às ESF aderidas ao PMAQ, estes locais foram viabilizados pelas Secretarias Municipais de Saúde dos 11 municípios. Foram realizadas entrevistas individuais gravadas por meio de entrevista semiestruturada e após a transcrição, processadas através do método de análise de conteúdo por temas,<sup>8</sup> emergindo três categorias temáticas: PMAQ: o início das mudanças no processo de trabalho; O PMAQ e as contribuições para a continuidade das mudanças: a acessibilidade da pessoa com deficiência; O PMAQ e as suas limitações.

As exigências éticas e científicas preconizadas para pesquisas com seres humanos foram asseguradas mediante observância à Resolução 466/2012. Destaca-se que, com o intuito de manter o anonimato dos participantes, estes foram identificados pela letra “E” seguida da inicial da categoria profissional e do número da entrevista.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 66 participantes, cuja prevalência foi do sexo feminino, casados e com idades que oscilavam entre 23 e 65 anos. A maioria possuía ensino superior com nível *lato sensu* e apenas dois, *stricto*

*sensu*. Aproximadamente, um terço dos participantes, representado pelos técnicos em enfermagem, apresentava ensino médio completo. A maior parcela dos participantes tinha vínculo de trabalho por concurso público, mantinha uma jornada de trabalho de 40 horas semanais e residia no município em que atuava. Quanto ao tempo de trabalho, este variou de menos de um ano a mais de 13 anos.

#### **PMAQ: o início das mudanças no processo de trabalho**

Identificou-se nas falas da maioria dos participantes, abordagens positivas mediante as ações proporcionadas pelo PMAQ. Anteriormente à implementação do Programa, não era preconizado o acolhimento aos usuários, todavia, após a efetivação das ações do Programa, grande parte dos participantes enfatizou mudanças no atendimento, o qual passou do sistema de distribuição de fichas para a demanda espontânea, com acolhimento às pessoas que acessavam o serviço. As unidades que realizavam o acolhimento, passaram a melhor valorizá-lo, visualizando o impacto na qualidade do atendimento e de seus resultados, conforme expresso na fala a seguir:

“[...] O PMAQ-AB quer promover mesmo a saúde e promover qualidade e eu acho que aqui tem. A gente consegue fazer agendamento, tem a ideia forte de acolhimento, todo mundo que chegar aqui vai ser ouvido, combinado e não tem mais ficha, vai ser escutado. [...] são coisas que o PMAQ incentiva para melhorar a qualidade.” (E M5)

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) determinou o acolhimento nas práticas de produção e promoção da saúde. Esta ação desenvolvida pelos trabalhadores de saúde aos usuários dos serviços é considerada, por vezes, um desafio, haja vista que o processo de trabalho estava construído, antes da adesão da ESF ao PMAQ, no sistema de atendimento por distribuição de fichas. Sabe-se que, as práticas de acolhimento implicam em momentos de escuta e interação da equipe de saúde com os usuários de forma qualificada, promovendo vínculos e confiança. Desta forma, contribui para a resolutividade na assistência e favorece a manutenção do estado de saúde do indivíduo e da comunidade.<sup>9,10</sup>

A organização de filas ou senhas limitadas para a obtenção do acesso ao serviço de AB, submete muitas vezes os usuários a uma situação desconfortável, pois a prioridade se faz pela ordem de chegada. Fato que não garante o atendimento e caminha na contramão do princípio da equidade. Neste contexto, o acesso com equidade necessita ser considerado quando se trabalha com acolhimento da demanda espontânea.<sup>11</sup>

Referente à demanda, esta se faz pelos diferentes sujeitos sociais, com seus interesses e formas variadas de viver, o que caracteriza as necessidades em saúde de uma comunidade. Assim, acolher a demanda de forma espontânea na AB viabiliza a maior resolutividade do acesso ao serviço, o que impacta positivamente na diminuição do uso para outras demandas serviços de maneira desnecessária e também na identificação da não efetividade de algumas condutas e projetos terapêuticos prévios, exigindo a sua reorganização. Por

isso, ao implantar práticas e processos de acolhimento visando à qualidade da acessibilidade do usuário ao serviço, elabora-se o fluxograma de acesso de forma contextualizada.<sup>11</sup>

Logo, a qualificação da assistência se faz por meio de ações planejadas pelas equipes das ESF, com monitoramento territorializado da população, o que viabiliza mais do que um acesso aprimorado do serviço aos usuários, mas uma responsabilização de mudança de todos os envolvidos.<sup>12</sup>

#### **O PMAQ e as contribuições para a continuidade das mudanças: a acessibilidade da pessoa com deficiência**

Pode-se evidenciar a contribuição do PMAQ frente à continuidade de mudanças com a manifestação de uma significativa parcela dos participantes entrevistados, com as adequações físicas das estruturas das unidades de saúde que recebem os indivíduos com deficiência, haja vista, a acessibilidade ser indispensável para a inclusão e valorização do acolhimento, conforme expresso nas falas a seguir:

“O PMAQ melhorou a estrutura física: banheiros para deficientes físicos e barras de apoio para as rampas”. (E E28)

“Na área de estacionamento, não tinha rampa pra cadeirante, (...) até a maneira de entrar os carros aqui pra gente tirar o paciente do carro, melhorou bastante (...) a gente vai melhorando a parte física né. (E T4)

“Temos PMAQ e com a verba foram feitas bastante melhorias, foi adaptado os sanitários para deficientes, comprado material de urgência e emergência”. (E E3)

Em um estudo realizado no estado de Goiás, foi constatado que existem dificuldades relacionadas à acessibilidade dos usuários portadores de deficiência física nos serviços de saúde. Isto quando observadas as condições da calçada, tapete, piso, rampa, corrimão, portas e corredores, não estando dentro dos padrões preconizados pelo MS, o que permitiu verificar a inacessibilidade destas unidades.<sup>13</sup> No que se referente às condições que favorecem a acessibilidade para os deficientes auditivos, visuais ou pessoas não alfabetizadas, esses autores, revelam que ainda há dificuldades quanto à ausência de símbolos internacionais, de figuras, de caracteres em relevo e de recursos auditivos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Goiás, o que poderia qualificar ainda mais o acesso nos serviços.

Segundo o MS, a estrutura física das UBS necessita viabilizar o acesso universal aos seus usuários. Logo, a ambiência ou a sua arquitetura precisa proporcionar uma atenção acolhedora a todos que utilizam este espaço. A colocação de placas de identificação no interior da estrutura e a sinalização dos fluxos, com adaptação às pessoas com deficiência, são ações importantes. A exemplo disto estão os banheiros adaptados, a presença de barras de apoio, corrimão, rampas, atenção com as larguras das portas, presença de piso antiderrapante, regular e firme. Da mesma forma, a disposição de telefone público, balcão e bebedouros mais baixos são necessários para viabilizar o acesso facilitado a estas pessoas.<sup>14</sup>

Em um estudo realizado em 240 UBS de sete estados brasileiros, foi verificada a presença de degraus, a inexistência de rampas alternativas para garantir o acesso dos usuários e aquelas que tinham rampas, a maioria não possuía corrimão. Outro aspecto pontuado foi a ausência de portas nos banheiros destinados aos cadeirantes e até mesmo, falta de cadeiras de rodas nas unidades.<sup>15</sup> Estudos também identificaram a ausência de banheiros adaptados para pessoas com deficiência.<sup>5,13</sup>

Portanto, faz-se necessário refletir sobre a existência de barreiras arquitetônicas, pois a inexistência das mesmas pode elevar o risco de acidentes e prejudicar ou impossibilitar o acesso a quem precisa, um alerta apresentado na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.

De uma forma geral, os resultados da presente pesquisa apontam que o PMAQ tem contribuído para transformações nos serviços de saúde, tanto na organização do processo de trabalho das equipes, assim como na ambiência e, em especial, na segurança do usuário, condição que pode ser observada na fala a seguir:

“O PMAQ veio a melhorar a questão da qualidade no atendimento, a questão da estrutura do posto, criar rampas de acesso para pacientes com deficiência física. Banheiro também para deficiente a gente já tinha nessa unidade, a gente só não tinha os apoios de barra, instalados direitinho. Então, veio só para somar, para melhorar.” (E E1)

### O PMAQ e as suas limitações

O entendimento sobre a não intervenção do PMAQ na organização das ESFs foi manifestado por apenas três profissionais de saúde, os quais pouco souberam informar sobre o programa e sua implementação no município, o que se pode observar nas falas a seguir:

“Realmente não sei te dizer o que isso vai implicar, porque eu acho que para os gestores ainda não está muito claro, não houve nada formal, nenhuma informação formal deles pra gente em reunião (...) não é algo que tá concreto.” (E E4)

“A avaliação na nossa unidade sabe, então sei lá, pra mim não mudou nada. Acho que sou meio pessimista” (E M1).

Estas respostas refletem a falta de informação de alguns profissionais, situação que ocorre em uma mesma unidade de saúde, em que alguns estão bem informados e outros desconhecem o PMAQ:

“Uma técnica de enfermagem, ela sim está envolvida com o PMAQ, mas para mim nunca falaram diretamente, não tenho conhecimento básico acerca do funcionamento e daí não tenho como dar minha opinião.” (E M3)

É possível perceber diante dos depoimentos, que em outros locais do país, como no Estado da Paraíba, algumas equipes da AB não se sentiram envolvidas no processo de implantação do PMAQ, especialmente por não terem participado das contratualizações. Assim, o diálogo entre o gestor municipal e os profissionais de saúde, deve perpassar desde a definição dos indicadores na formalização da adesão, até a etapa de contratualização.<sup>16</sup>

O desconhecimento acerca do propósito e da importância do programa, pode contribuir para possíveis falhas nas fases de sua constituição, principalmente na de desenvolvimento, pois auto avaliar-se permite identificar e discutir os problemas, reorganizar as estratégias por meio de ações conjuntas entre equipes e gestores.<sup>3</sup>

De tal modo, o manual instrutivo do PMAQ-AB aborda sobre a importância das equipes realizarem a auto avaliação como meta inicial após a adesão, o que constitui uma etapa central do processo de implementação do Programa.<sup>17</sup> Destarte, os profissionais necessitam de momentos de diálogo para se fortalecerem como um grupo protagonista de mudanças e envolvidos no fazer saúde.<sup>18</sup> Fato que reitera a necessidade destes sujeitos conhecerem a proposição do PMAQ na atenção primária em saúde, pois os mesmos participam ativamente do processo de avaliação do PNAB, o que demanda o saber/fazer.<sup>17</sup>

Logo, evidencia-se que uma abordagem pedagógica criteriosa pode colaborar para ampliar a capacidade crítica e avaliativa dos atores envolvidos,<sup>19</sup> fortalecendo o desenvolvimento de ações coletivas entre profissionais das unidades de saúde, usuários e gestores. Neste contexto, é importante que a equipe reconheça as suas dificuldades para então efetivar a sua participação nas ações de saúde da comunidade.<sup>20</sup>

O alcance das metas depende de atores motivados e proativos frente à pactuação dos indicadores e efetivação das proposições.<sup>3</sup> É necessário que estes atores sejam capazes de deliberar mudanças e produzir um planejamento horizontal e contextualizado.<sup>16</sup>

Não obstante, ainda é possível constatar uma equivocada compreensão dos profissionais de saúde quanto aos processos avaliativos que envolvem o PMAQ, pois há uma visão de que a avaliação externa perpassa por caráter punitivo e não um mecanismo para fundamentar a gestão do cuidado.<sup>16</sup>

Outro aspecto a ser considerado no processo de compreensão e assim, implementação do PMAQ é que o seu resultado necessita expressar o diagnóstico das necessidades do serviço, fortalecendo o seu planejamento e avaliação. O monitoramento dos indicadores deve ser um dos elementos a ser considerado na identificação de prioridades para a educação permanente, apoio institucional e melhorias no processo de trabalho. Portanto, atuar fortalecido na educação permanente para a condução das fases do programa, é um dos mecanismos para conceber um processo de trabalho consciente, emancipador e transformador.<sup>3</sup> Ação que efetivamente beneficiará todos os envolvidos, inclusive as pessoas que possuem alguma deficiência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As metas do PMAQ-AB de adequar a infraestrutura e qualificar os recursos tecnológicos e os profissionais para o atendimento às demandas de saúde, estão sendo implementadas pelas equipes de forma peculiar, em cada unidade de saúde. Dentre as ações essenciais para uma eficiente implementação do programa, está a discussão crítica e responsável entre os membros das equipes multiprofissionais envolvidas. Desta forma, é preciso uma maior visibilidade e compreensão quanto



às metas compactuadas com a gestão e os serviços para seguramente envolver a equipe e os usuários e garantir os princípios que regem a PNAB.

Dentre as mudanças desencadeadas pelo delinea-mento do programa, os participantes da pesquisa referiram haver melhorias frente às condições de acessibi-lidade para as pessoas com deficiência física. Fato que reitera a importância da oferta de ações e de condições de acesso que atendam as diversas necessidades desta crescente demanda em nossa sociedade.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ: Manual Instrutivo). Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012b.
4. Alencar Mota RR, David HMSL. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: questões a problematizar. Revista Enfermagem UERJ 2015;23(1):122-7. doi: 10.12957/reuerj.2015.14725
5. Albuquerque MSV, Lyra TM, Farias SF, Medeiros MMF, Lima MJ. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. Saúde debate 2014;38(spe):182-94. doi: 10.5935/0103-1104.2014S014
6. Organização das Nações Unidas (ONU). A ONU e as pessoas com deficiência. 2017.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Características gerais da população, religião, e pessoas com deficiência. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 2010.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.
9. Guerrero P, Mello ALSF, Andrade SR, Erdmann ALA. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. Texto Contexto Enferm 2013;22(1):132-40. doi: 10.1590/S0104-07072013000100016
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
11. Garneiro L, Lucas AC, Parente RCP, Rocha ESC, Gonçalves MJF. Organização do cuidado às condições crônicas por equipes de Saúde da Família na Amazônia. Saúde Debate 2014;38(n. especial):158-72. doi: 10.5935/0103-1104.2014S012
12. Ribeiro JP, Mamed SN, Souza MR, Souza MM, Rosso CFW. Acessibilidade aos serviços de saúde na Atenção Básica do Estado de Goiás. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2015;17(3):1-11. doi: 10.5216/ree.v17i3.29436.
13. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
14. Siqueira FCV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RXT, Tomasi E. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. Ciência. saúde coletiva 2009;14(1):39-44. doi: 10.1590/S1413-81232009000100009
15. Sampaio J, Moraes MN, Marcolino EC, Castro ID, Gomes LB, Clementino FS. PMAQ-AB: a experiência local para a qualificação do programa nacional. Rev enferm UFPE on line 2016;10(Supl. 5):4318-28. doi: 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201620
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo para as Equipes. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015.
17. Pinto HA. Informe Técnico Institucional. O Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade e o processo de trabalho das equipes de atenção básica. Tempus Actas de Saúde Coletiva [Internet]. 2012.
18. David HMSL, Camargo JKR. Prática avaliativa na atenção básica: revisitando a pedagogia da problematização. Rev enferm UERJ [Internet]. 2013 dez [citado 2017 09 24]; 21:677-81. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10054/7837>
19. Luana RP, Dias MSA, Vasconcelos MIO. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: análise da autoavaliação em Sobral, Ceará. Rev Sanare [Internet]. 2013 jan./jun. [citado 2017 09 25]; 12(1):40-5. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/327/261>

**Como citar:** MOCELIN, Guilherme et al. *Melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica em saúde: inserção da pessoa com deficiência*. Cinergis, Santa Cruz do Sul, v. 18, dez. 2017. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/11165>>. Acesso em: 16 jan. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i0.11165>.