



**Secretaria Municipal de Saúde de Dourados - SeMS
Programa de Residência Médica em Medicina de Família
e Comunidade SeMS/Fiocruz**

LAÍSA ADÉLIA DE OLIVEIRA ESTEVAM

**ANÁLISE DA RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE DOURADOS, MATO GROSSO DO SUL**

Dourados/MS

2026

LAÍSA ADÉLIA DE OLIVEIRA ESTEVAM

**ANÁLISE DA RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE DOURADOS, MATO GROSSO DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SeMS/Fiocruz - Dourados, Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Ma. Vanessa Mueller.

Co-orientadora: Ma. Isabel Cristina Garcia Morilha Patrocínio.

Dourados/MS
2026

RESUMO

Estevam, Laísa Adélia de Oliveira. **Análise da Resolutividade da Atenção Primária em Saúde no Município de Dourados, Mato Grosso do Sul. 2026. 21 p.** Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SeMS/Fiocruz. Dourados/MS, 2026.

Este estudo teve como objetivo analisar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Dourados – Mato Grosso do Sul entre os anos de 2023, 2024 e janeiro à agosto de 2025. Os dados foram coletados do PEC, E-SUS, em agosto de 2025, sendo os dados submetidos à análise estatística descritiva e inferencial para identificar variações no período e possíveis diferenças após a implantação dos Programas de Residência com ênfase na APS. Entre os resultados, destacaram-se o volume expressivo de encaminhamentos para especialidades e a oscilação significativa entre os anos analisados. Quando comparadas as unidades com e sem Programas de Residência, observou-se que aquelas que passaram a contar com residentes apresentaram redução proporcional dos encaminhamentos, mesmo diante do aumento do número de atendimentos, enquanto nas unidades sem residência essa redução não foi observada de forma consistente. Esse achado sugere maior capacidade resolutiva das equipes vinculadas aos Programas de Residência, com potencial impacto na organização dos fluxos assistenciais e na coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde. Concluiu-se que a APS de Dourados apresenta sinais de fortalecimento na resolutividade, embora ainda demande estratégias contínuas de aprimoramento da gestão e dos processos de cuidado.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Saúde. Efetividade.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando um papel fundamental na promoção da saúde e prevenção de doenças. Seus princípios incluem a integralidade, o acesso, a coordenação e a continuidade do cuidado (Starfield, 2002). No Brasil, a APS ganhou maior relevância com a implementação do Programa de Saúde da Família, em 1991, pelo Ministério da Saúde, cujo objetivo era reduzir a mortalidade infantil e materna, especialmente nas regiões Norte e Nordeste do país. Além disso, o Programa contribuiu para uma abordagem ampliada da atenção, considerando a família como unidade de cuidado e promovendo ações preventivas e educativas em saúde (Wojcik; Matias; Ern, 2020).

Segundo a Revista Atenção Primária à Saúde (A Ponte, 2021), é função da APS coordenar os serviços, sendo responsável pela navegação do usuário pelo sistema de saúde, garantindo diálogo entre diferentes áreas da saúde e a integralidade no serviço prestado. Nesse contexto, o SUS possibilitou a construção de arranjos organizacionais que articulam diversas modalidades de atendimento em saúde, com ações cooperativas e interdependentes (Gomide; Pereira; Machado, 2018).

Além disso, a APS deve considerar a família como sujeito do cuidado, promovendo uma abordagem integral que respeite as particularidades sociais, econômicas e culturais das comunidades atendidas. A orientação comunitária permite o reconhecimento das necessidades das famílias dentro de seu contexto, possibilitando a formulação de estratégias intersetoriais para enfrentar os determinantes sociais da saúde (Starfield, 2002). Assim, a APS, estruturada com base territorial e população adscrita, constitui o nível de atenção prioritário para ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência contínua, impactando positivamente os padrões de adoecimento da população (Abrasco, 2022).

A resolutividade, definida como a capacidade de um serviço de saúde solucionar as demandas da população, é um dos principais indicadores da efetividade da APS. Segundo D'Aguiar (2001), esse conceito está diretamente relacionado à eficiência dos serviços prestados e à satisfação dos usuários. Para Turrini, Lebrão e César (2008), a resolutividade pode ser avaliada de duas formas: pela capacidade do serviço em atender às demandas dos usuários e pelo adequado encaminhamento dos casos que necessitam de atendimento especializado, desde a consulta inicial até a conclusão do tratamento.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar a resolutividade da Atenção Primária em Saúde no município de Dourados, Mato Grosso do Sul, no período

dos anos de 2023, 2024, e janeiro à agosto de 2025, investigando sua capacidade de atender às demandas da população que são sensíveis à APS e sua contribuição para o cuidado integral do indivíduo. Isto, pois conhecer a resolutividade é fundamental para aprimorar a gestão dos serviços, otimizar recursos e, conseqüentemente, fortalecer a Atenção Primária em Saúde como porta de entrada prioritária e coordenadora do cuidado dos usuários do sistema de saúde.

1– REVISÃO DE LITERATURA

O acesso adequado à Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como um dos atributos fundamentais para o sucesso do manejo dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS). Ele está diretamente relacionado à capacidade multidimensional dos serviços em ofertar uma resposta resolutiva às necessidades de saúde da população. Dessa forma, o acesso torna-se um pré-requisito essencial para a atenção à saúde de qualidade, influenciado por aspectos geográficos, culturais, organizacionais, sociais e econômicos, tais como condições de vida, nutrição, habitação, poder aquisitivo e nível educacional da população (Assis; Jesus, 2012).

O trabalho articulado entre os diferentes profissionais e os serviços da rede de saúde permite não apenas o compartilhamento de ações, mas também o estabelecimento de um processo interdisciplinar, ampliando a capacidade de cuidado de toda a equipe (Wojcik; Matias; Ern, 2020). Nesse contexto, o trabalho em equipe assume um papel essencial na construção de consensos, saberes e práticas entre os profissionais de saúde, criando vínculos que favorecem a resolução eficaz dos problemas. Além disso, implica a utilização das interações entre os agentes envolvidos, o reconhecimento recíproco dos diferentes saberes e a autonomia técnica dos profissionais envolvidos (Martins; Buchele; Bolsoni, 2021).

O modelo da Estratégia Saúde da Família, com sua característica de estar próximo de onde as pessoas vivem, em seus contextos familiares e comunitários, configura-se como locus privilegiado para a promoção da participação social contextualizada, que leva em conta os determinantes de saúde norteadores da atuação de indivíduos e comunidades. O destaque é para a ação específica de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) em conjunto com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, que a partir do ano de 2023 é considerada como equipe multiprofissional, a e-Multi (Portaria GM/MS nº 635/2023), que articulam diversos saberes e práticas em ações nos territórios, espaço em que agentes de saúde, entes sociais e famílias se encontram, interagem e onde acontece a ação social concreta para o enfrentamento do processo saúde-doença. Rede de Pesquisa em APS (org.) Bases para uma Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições (Barbosa; Tasca, 2022).

Starfield (2002), ao influenciar os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), definiu os atributos essenciais da APS como: atenção ao primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado. A coordenação do cuidado, nesse sentido, refere-se à organização eficaz e ao gerenciamento integrado dos serviços de saúde prestados ao indivíduo ao longo do tempo, por diferentes profissionais e em distintos níveis de atendimento. Esse atributo pressupõe a continuidade da assistência, seja pela manutenção do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio do uso de prontuários médicos e da integração de informações sobre os problemas de saúde abordados em outros serviços, garantindo um cuidado global ao paciente (Pinto; Giovanella, 2018).

Ribeiro e Cavalcanti (2020) discutem a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como principal eixo de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando seu papel na coordenação do cuidado e na ampliação do acesso aos serviços de saúde. A pesquisa destaca que a APS deve atuar como a porta de entrada preferencial do sistema, garantindo a continuidade e a integralidade da atenção por meio da articulação entre diferentes níveis assistenciais. Os autores apontam desafios para a efetivação desse modelo, como a fragmentação dos serviços, a insuficiência de infraestrutura e a necessidade de maior capacitação dos profissionais. O estudo também enfatiza a importância de estratégias que fortaleçam a APS, como a educação permanente, o trabalho em equipe interdisciplinar e o uso de tecnologias para melhorar a comunicação entre os serviços. Concluindo que uma APS bem estruturada e resolutiva contribui significativamente para a melhoria da qualidade do cuidado e a equidade no acesso à saúde no Brasil.

A Atenção Básica, dentro da estrutura do SUS, ainda passa por desafios e períodos de discussão acerca da sua organização e efetividade. As atividades desenvolvidas nesse nível de atenção são fundamentais para a promoção da saúde, a proteção dos indivíduos e a recuperação de sua condição de saúde. A APS desempenha um papel estratégico na coordenação do sistema de saúde, com práticas desenvolvidas por equipes multiprofissionais que atuam para garantir maior resolutividade dos serviços ofertados à população (Feltrin; Coneglian, 2019).

Lavras (2011) destaca que a APS deve ser compreendida como um elemento central na organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo responsável pela articulação entre diferentes serviços e níveis assistenciais. No modelo das RAS, a APS não é apenas a porta de entrada do sistema, mas também o nível de atenção que ordena os fluxos assistenciais e promove a continuidade do cuidado. Segundo o autor, a APS eficaz contribui

para a redução das desigualdades regionais em saúde, otimizando recursos e fortalecendo a equidade no acesso aos serviços.

Nesse contexto, Lavras (2011) reforça a necessidade de consolidar as RAS como estratégia para fortalecer a APS e garantir um cuidado integral e resolutivo. O autor argumenta que a fragmentação dos serviços de saúde compromete a efetividade da APS e dificulta a coordenação do cuidado. Portanto, a estruturação de redes assistenciais integradas, com mecanismos eficientes de comunicação entre os diferentes níveis de atenção, é essencial para superar os desafios da APS no Brasil e garantir um sistema de saúde mais equitativo e eficiente.

No âmbito do SUS, essa organização se estrutura em três níveis assistenciais complementares: a Atenção Primária, responsável pelo primeiro contato e ordenação do cuidado; a Atenção Secundária, voltada para atendimentos especializados e de média complexidade; e a Atenção Terciária, destinada aos serviços de alta complexidade e hospitalares. A articulação eficiente entre esses níveis é condição indispensável para assegurar continuidade assistencial, integralidade e maior resolutividade do sistema.

O estudo de Costa, Mendonça e Gomes (2020) analisa a implementação da EPS (Educação Permanente em Saúde) na APS (Atenção Primária a Saúde), destacando sua importância para a formação contínua e a melhoria da resolutividade dos serviços. A pesquisa evidencia que, apesar do reconhecimento da EPS como essencial para o aprimoramento das práticas de cuidado, sua efetivação enfrenta desafios como sobrecarga de trabalho, falta de recursos e pouco incentivo institucional. A gestão tem papel central na promoção da EPS, sendo necessária a criação de espaços de aprendizado no cotidiano das unidades de saúde. Além de qualificar os profissionais, a EPS contribui para a integralidade da atenção e a coordenação do cuidado, melhorando a resposta do sistema às necessidades da população. O estudo reforça a necessidade de institucionalização da EPS na APS, garantindo seu papel estruturante na consolidação do SUS.

Os autores, Melo *et al.*, (2018) analisam as mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e seus impactos na organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. A pesquisa destaca que as alterações promovidas a partir de 2017 trouxeram retrocessos, como a flexibilização do modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a fragmentação do cuidado. Os autores apontam que tais mudanças podem comprometer princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), como a universalidade, a integralidade e a equidade. Evidencia também os desafios relacionados à ampliação do acesso e à garantia da resolutividade da APS, ressaltando que o financiamento insuficiente

e a precarização do trabalho em saúde dificultam a implementação de um modelo efetivo de cuidado. Além disso, a pesquisa aponta a necessidade de fortalecer a coordenação do cuidado e o vínculo entre profissionais e usuários, elementos essenciais para a qualidade da atenção básica.

Estudos como os de Ribeiro e Cavalcanti (2020) ressaltam a importância da APS como porta de entrada preferencial do sistema, destacando desafios como a fragmentação dos serviços e a necessidade de maior capacitação profissional. Além disso, Costa, Mendonça e Gomes (2020) enfatizam a relevância da Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia essencial para aprimorar as práticas de cuidado e fortalecer a resolutividade dos serviços.

No entanto, mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), conforme analisado por Melo *et al.*, (2018), trouxeram preocupações quanto à flexibilização do modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF) e ao possível enfraquecimento da APS como eixo estruturante do SUS. A literatura também destaca que desafios como o financiamento insuficiente, a sobrecarga de trabalho das equipes e a precarização dos vínculos trabalhistas impactam diretamente na qualidade do atendimento prestado à população.

2- MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa transversal, baseada na análise de dados extraídos do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS), buscando analisar a resolutividade das Unidades de Atenção Primária em Saúde da rede municipal de saúde de Dourados/MS.

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2025 de forma retrospectiva, abrangendo registros de encaminhamentos realizados nos anos de 2023, 2024, e de janeiro à agosto de 2025. Foram considerados o número total de encaminhamentos e o número total de atendimentos ambulatoriais realizados nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da rede municipal, extraídos do PEC e-SUS, respeitando os critérios de confidencialidade e sigilo das informações dos pacientes. Não foram consideradas outras bases de dados acerca dos encaminhamentos, apenas o PEC e-SUS na pesquisa. O estudo foi aprovado pela gestão municipal e, posteriormente, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de

Mato Grosso do Sul (UEMS), sob CAAE nº 87857625.0.0000.0021 e Parecer nº 7.546.528, atendendo às diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

As informações coletadas foram organizadas em planilhas do programa Microsoft Excel® e submetidas a análises estatísticas descritivas, considerando médias e intervalos de confiança de 95% (IC 95% bilateral) e valores de significância estatística (p-valor). Os resultados de significância das medias foram obtidos a partir do *teste t de One Sample*, rodado no programa Rstudio. A análise dos dados foram realizadas por meio de estatística descritiva e comparativa, a fim de identificar possíveis mudanças na resolutividade dos encaminhamentos antes e após a implementação dos Programas de Residência em quatro Unidades de Atenção Primária a Saúde da rede municipal.

3 – RESULTADOS

A análise dos dados permitiu identificar mudanças significativas na dinâmica de atendimentos e encaminhamentos realizados nas APS do município de Dourados/MS, durante o período de análise do estudo observou-se, de maneira geral, um crescimento expressivo no número de atendimentos em todas as unidades estudadas, refletindo em uma potencial ampliação do acesso e um maior volume de atendimentos ofertados aos usuários que buscaram atendimento nas Unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF). No entanto, conforme demonstrado no quadro 1, a variação dos encaminhamentos apresentou resultados distintos entre as unidades, revelando diferentes níveis de resolutividade e sugerindo relações específicas após a implantação dos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família, ambos com foco na qualificação de profissionais de saúde para atuação na Atenção Primária à Saúde.

A análise do Quadro 1 evidencia variações expressivas no volume de atendimentos realizados pelas Unidades Básicas de Saúde do município de Dourados/MS no período de 2023 a agosto de 2025. De forma geral, observa-se crescimento no número total de atendimentos entre 2023 e 2024, passando de 326.302 para 418.124 atendimentos, o que representa aumento de 28% no conjunto das unidades. Em 2025, considerando-se o período parcial de janeiro a agosto, registrou-se redução absoluta para 333.405 atendimentos, com projeção linear de 443.429 atendimentos ao final do ano.

Quadro 1 - Comparativo entre Atendimento Geral e Encaminhamentos Especializados nas Unidades de Saúde do município de Dourados/MS, período de 2023 à 2025*.

Unidades Basicas	2023	2024	2025**	2025 Projeção Linear	Proporção de aumento de 2023 para 2024	Proporção de aumento 2024 para 2025
Campo Dourado/ACS Marta Siqueira Rodrigues	7909	8270	5017	6673	5%	-19%
Carisma / Dr. Divino Antonio Luiz	6739	8737	6293	8370	30%	-4%
Chácara dos Caiuás	8825	7681	5227	6952	-13%	-9%
Guaiçurus / Erisvaldo /Mendonça dos Santos	7183	11882	7904	10512	65%	-12%
Ildefonso Pedroso / Dr. Luiz Carlos Siebert**	12233	28047	21023	27961	129%	0%
Joquei Clube/Antonio da Costa Carvalho*	11710	29699	31602	42031	154%	42%
Maracanã / Motohide Hiraishi*	20238	32780	33269	44248	62%	35%
Novo Horizonte/Dr. Joaquim Lourenço Filho	16764	13328	9605	12775	-20%	-4%
Izidro Pedroso/Dr. Moacir Stein Arruda	23262	26116	17253	22946	12%	-12%
PQ do Lago II/Dr. Nelson Rodolfo Kozoroski*	14523	32403	25575	34015	123%	5%
Jd. Piratininga	5850	5906	4148	5517	1%	-7%
Seleta / Bianor Alves da Silva	23673	27472	32756	43565	16%	59%
V.I. Vieira / Aux. Enf. Elis Reny dos Santos	6458	8009	4919	6542	24%	-18%
Cachoeirinha / Ramão Vieira	16105	18272	12158	16170	13%	-12%
Santo André / Marlúcia Araujo Lupinetti	17753	23865	20964	27882	34%	17%
Jd. Cuiabazinho / Frei Hugolino Becker	11157	12704	8920	11864	14%	-7%
IV Plano / Dr. Julvis Arruda Matos	8784	11738	10009	13312	34%	13%
Pq das Nações I / Otavio Vitorino Serrante	11283	11918	9638	12819	6%	8%
Pq das Nações II / Dr. Luiz Antonio Alves	9963	11474	10121	13461	15%	17%
VI. Índio / Enf. Jaci Silva Martins	7051	6620	4643	6175	-6%	-7%
Ithaum / Altair Ramires de Souza Dona Nega	7362	7096	5364	7134	-4%	1%
VI. Vargas / Antônia Marques	8428	6824	3980	5293	-19%	-22%
Indápolis / Vereador Frederico Bernardo Fritz	7320	8134	6264	8331	11%	2%
Panambi e São Pedro	5647	7307	4381	5827	29%	-20%
VI. Formosa Macaúba/ Arino Pereira de Mattos	5493	6516	2776	3692	19%	-43%
Altos do Indaiá / Dra. Helena Yooshie Moribe	16896	15558	8758	11648	-8%	-25%
Cabeceira Alegre / Levy Schaustz	15513	15864	10634	14143	2%	-11%
Bem te Vi/Ver. Américo Monteiro Salgado	12180	13904	10204	13571	14%	-2%
Total das unidades	326302	418124	333405	443429	28%	6%
Médias	22504	28836	22993	30581	27%	-1%

Fonte: Dados extraídos do PEC e-SUS. Elaboração própria.

*Nota: Equipes compostas por residentes e/ou preceptores vinculados aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade SeMS/Fiocruz.

**Nota: Equipes compostas somente por residentes e/ou preceptores vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SeMS/Fiocruz.

*** Dados referentes ao ano de 2025 correspondem ao período de janeiro a agosto.

Entre as unidades, destacaram-se como aquelas com maior volume de atendimentos no período analisado a UBS Seleta/Bianor Alves da Silva, a UBS Maracanã/Motohide Hiraishi, a UBS Jóquei Clube/Antônio da Costa Carvalho e a UBS Parque do Lago II/Dr. Nelson Rodolfo Kozoroski, todas com números superiores a 30 mil atendimentos em 2024 e projeções elevadas para 2025.

Em contrapartida, as unidades que apresentaram menor volume de atendimentos ao longo do período foram a UBS Vila Formosa Macaúba/Arino Pereira de Mattos, UBS Panambi e São Pedro, UBS Jardim Piratininga e UBS Campo Dourado/ACS Marta Siqueira Rodrigues, com quantitativos inferiores a 8 mil atendimentos em 2023 e 2024.

Quanto à variação temporal, observou-se heterogeneidade importante entre as unidades. Algumas apresentaram crescimento expressivo entre 2023 e 2024, como a UBS

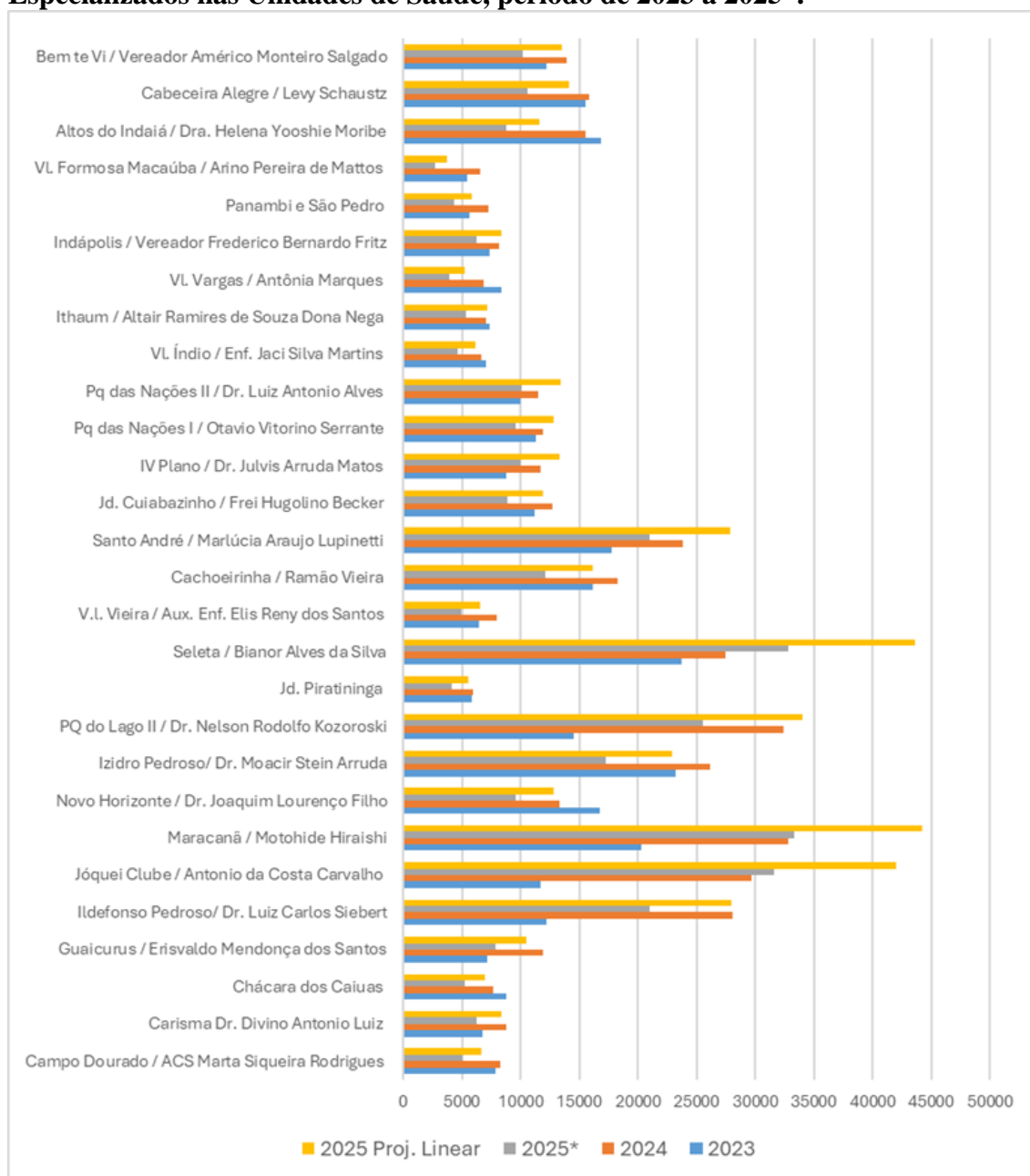
Jóquei Clube/Antônio da Costa Carvalho, com aumento de 154%, a UBS Ildefonso Pedroso/Dr. Luiz Carlos Siebert, com 129%, e a UBS Parque do Lago II/Dr. Nelson Rodolfo Kozoroski, com 123%. Por outro lado, unidades como Chácara dos Caiuás, Novo Horizonte/Dr. Joaquim Lourenço Filho, Vila Vargas/Antônia Marques e Altos do Indaiá/Dra. Helena Yooshie Moribe apresentaram redução no número de atendimentos no mesmo período.

Ao comparar os anos analisados, constatou-se aumento significativo no número total de atendimentos entre 2023 e 2024 em praticamente todas as unidades, seguido de oscilações em 2025, considerando-se que os dados correspondem apenas ao período de janeiro a agosto. Em contraste, os encaminhamentos não acompanharam proporcionalmente o crescimento dos atendimentos, sobretudo nas unidades que passaram a contar com Programas de Residência, sugerindo diferenças na capacidade resolutiva entre as unidades e variações temporais no padrão de encaminhamento.

De modo geral, o gráfico 1 evidencia heterogeneidade significativa, quanto ao volume de atendimentos ao longo dos anos analisados. Observou-se que a maioria das unidades apresentou crescimento expressivo no número de atendimentos entre 2023 e 2024, indicando ampliação do acesso e aumento da demanda pelos serviços da Atenção Primária. Em 2025, considerando-se que os dados correspondem ao período de janeiro a agosto, nota-se redução absoluta em relação a 2024, embora a projeção linear sugira manutenção ou retomada do crescimento anual em diversas unidades.

Destacam-se, nesse conjunto, unidades como Maracanã/Motohide Hiraishi, Jóquei Clube/Antônio da Costa Carvalho, Parque do Lago II/Dr. Nelson Rodolfo Kozoroski e Seleta/Bianor Alves da Silva, que concentram os maiores volumes de atendimentos da rede, contrastando com unidades de menor porte, como Campo Dourado, Chácara dos Caiuás e Vila Índio, que mantêm produção assistencial mais reduzida.

Gráfico 1 - Comparativo entre Atendimento Geral e Encaminhamentos Especializados nas Unidades de Saúde, período de 2023 à 2025*.



Fonte: Dados extraídos do PEC e-SUS. Elaboração própria.

* Dados referentes ao ano de 2025 correspondem ao período de janeiro a agosto.

Além disso, o comportamento temporal indica tendência de expansão da capacidade assistencial da rede, ainda que com diferenças importantes entre as unidades, refletindo distintas realidades territoriais, organizacionais e de demanda populacional. Apesar do expressivo aumento no número total de atendimentos gerais entre 2023 e 2024, os encaminhamentos para a atenção especializada apresentaram redução em termos absolutos no mesmo período. Tal comportamento indica que o crescimento da demanda assistencial não foi acompanhado por maior dependência de outros níveis de atenção, sugerindo ampliação da capacidade de resolução das demandas no âmbito da Atenção

Primária à Saúde. Esse achado reforça o papel da APS como coordenadora do cuidado e evidencia mudanças no padrão de manejo clínico e assistencial das equipes.

Os dados evidenciam que, nas Unidades Básicas de Saúde de Dourados/MS que contam com Programas de Residência, houve expressivo aumento da produção assistencial entre 2023 e 2024, acompanhado, na maioria das unidades, por redução proporcional dos encaminhamentos para a atenção especializada, indicando ampliação da resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS).

Na UBS Maracanã/Motohide Hiraishi, os atendimentos passaram de 20.238 em 2023 para 32.780 em 2024, enquanto os encaminhamentos reduziram de 2.145 para 1.806. Em termos proporcionais, em 2023 os encaminhamentos representavam aproximadamente 10,6% dos atendimentos, o que correspondia a uma resolutividade em torno de 89,4%. Já em 2024, os encaminhamentos corresponderam a cerca de 5,5%, indicando uma resolutividade de aproximadamente 94,5%, evidenciando avanço expressivo na capacidade da unidade em responder às demandas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Considerando a projeção linear para 2025, estima-se que a resolutividade da unidade se mantenha elevada, em torno de 95%, acompanhando o crescimento da produção assistencial sem aumento proporcional dos encaminhamentos.

Comportamento semelhante foi observado na UBS Jóquei Clube/Antônio da Costa Carvalho, onde os atendimentos aumentaram de forma expressiva, passando de 11.710 em 2023 para 29.699 em 2024, enquanto os encaminhamentos reduziram de 1.492 para 1.329. Em 2023, os encaminhamentos correspondiam a aproximadamente 12,7% dos atendimentos, resultando em uma resolutividade estimada em 87,3%. Em 2024, essa proporção caiu para cerca de 4,5%, elevando a resolutividade para 95,5%, a mais alta entre as unidades analisadas.

A projeção para 2025 indica a manutenção desse padrão elevado, com resolutividade estimada próxima de 95%, reforçando o impacto positivo da Residência Médica associada à atuação multiprofissional. Na UBS Parque do Lago II/Dr. Nelson Rodolfo Kozoroski, também se observou aumento significativo da produção assistencial, com crescimento de 14.523 para 32.403 atendimentos entre 2023 e 2024, ao mesmo tempo em que os encaminhamentos reduziram de 1.851 para 1.652. Em termos proporcionais, os encaminhamentos corresponderam a cerca de 5,1% dos atendimentos em 2024, indicando uma resolutividade aproximada de 94,9%, alinhada ao padrão observado nas demais unidades com Residência Médica.

Na UBS Parque do Lago II/Dr. Nelson Rodolfo Kozoroski, também se observou crescimento significativo da produção assistencial, com aumento de 14.523 atendimentos em 2023 para 32.403 em 2024, concomitante à redução dos encaminhamentos de 1.851 para 1.652. Em termos proporcionais, em 2023 os encaminhamentos representavam cerca de 12,7% dos atendimentos, correspondendo a uma resolutividade aproximada de 87,3%. Em 2024, esse percentual caiu para aproximadamente 5,1%, elevando a resolutividade para 94,9%, em consonância com o padrão observado nas demais unidades com Residência Médica. A projeção linear para 2025 aponta para a manutenção dessa resolutividade em patamar elevado, estimada em torno de 95%.

Por outro lado, a UBS Ildelfonso Pedrosa/Dr. Luiz Carlos Siebert, que conta exclusivamente com a Residência Multiprofissional, apresentou comportamento distinto. Embora os atendimentos tenham aumentado de 12.233 em 2023 para 28.047 em 2024, os encaminhamentos também cresceram, passando de 1.220 para 1.698. Em 2023, os encaminhamentos correspondiam a aproximadamente 10,0% dos atendimentos, com resolutividade estimada em 90,0%. Em 2024, essa proporção subiu para cerca de 6,0%, resultando em uma resolutividade aproximada de 93,9%, inferior às demais unidades analisadas. Para 2025, a projeção indica manutenção dessa resolutividade em torno de 93%, sugerindo limites na capacidade de absorção da demanda no próprio nível da APS quando não há a presença da Residência Médica.

De forma comparativa, ao analisar a média de resolutividade das demais UBS do município, observa-se que, em 2023, a maior parte das unidades apresentava resolutividade situada entre 87% e 91%, com melhora moderada em 2024, quando a média passou a oscilar entre 90% e 93%. As projeções para 2025 indicam tendência de crescimento gradual, porém menos acentuado, mantendo-se em torno de 91% a 93%, valores inferiores aos observados nas unidades que contam com Residência Médica. Esse contraste reforça a relevância da estratégia de formação em serviço como elemento estruturante para o aumento da resolutividade da Atenção Primária à Saúde.

4- DISCUSSÃO

A APS é reconhecida como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por atuar de forma integral, longitudinal e coordenadora do cuidado, atributos que potencializam sua capacidade resolutiva frente às necessidades de saúde da população (Pires *et al.*, 2023). Conforme proposto por Starfield (2002), a resolutividade não é apenas uma função técnica, mas “o resultado da articulação entre

acesso qualificado, continuidade e coordenação do cuidado”, princípios que, quando efetivados, favorecem a resposta eficaz às demandas dos usuários.

A literatura recente tem aprofundado a discussão sobre a resolutividade da APS no Brasil. (Pires *et al.*, 2023), em revisão integrativa, destacam que a resolutividade ainda é avaliada de forma fragmentada, com importantes lacunas metodológicas e fragilidades associadas tanto à organização do serviço quanto à disponibilidade de apoio diagnóstico e terapêutico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essa perspectiva converge com os achados do presente estudo, que revelam desafios na coordenação do cuidado e na continuidade dos processos de apoio diagnóstico, sugerindo a necessidade de mecanismos integrados que ultrapassem a mera oferta de serviços isolados.

Os resultados apresentados indicam para potenciais transformações na dinâmica assistencial das Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Dourados/MS ao longo do período analisado, especialmente após a implantação dos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Multiprofissional em saúde da Família. Tais transformações reforçam a importância estratégica desses programas tanto na qualificação da formação profissional quanto no fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado no SUS, (Starfield, 2002).

Esse crescimento expressivo, superior a 100% em algumas unidades, pode ser compreendido como reflexo da ampliação geral do acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde no município, associada à reorganização dos processos de trabalho e ao aumento da demanda assistencial ao longo do período analisado. O aumento da oferta de consultas e da procura pelos serviços foi observado em diferentes unidades da rede, independentemente da presença de Programas de Residência, indicando um movimento mais amplo de fortalecimento da APS no território. Nesse contexto, aspectos como maior longitudinalidade do cuidado, fortalecimento do vínculo com a população adscrita e ampliação da capacidade de resposta das equipes configuram elementos centrais para o acesso qualificado aos serviços de saúde, conforme discutido por Assis e Jesus (2012).

Entretanto, mais relevante do que o aumento quantitativo dos atendimentos foi o comportamento dos encaminhamentos para serviços especializados. Nas três UBS contempladas com o PRMFC, observou-se que o crescimento da produção assistencial não se refletiu em aumento proporcional dos encaminhamentos para a média e alta complexidade. Ao contrário, os dados indicam uma tendência de redução absoluta e proporcional desses encaminhamentos, sugerindo ampliação da resolutividade da Atenção Primária, reforçando o papel da APS como coordenadora do cuidado e

responsável pelo manejo da maior parte das necessidades de saúde da população, conforme amplamente descrito na literatura (Ribeiro; Cavalcanti, 2020).

A análise proporcional dos dados apresentados no gráfico anterior evidencia que, nas UBS com Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, a resolutividade apresentou crescimento consistente ao longo do período analisado. Em 2023, as unidades Maracanã, Jóquei Clube e Parque do Lago II apresentavam taxas de resolutividade situadas entre aproximadamente 87% e 90%. Em 2024, essas proporções se elevaram de forma expressiva, alcançando patamares entre 94,5% e 95,5%, enquanto a projeção linear para 2025 indica manutenção desse desempenho em torno de 95%. Esses percentuais aproximam-se do padrão descrito por Starfield (2002), que aponta que sistemas de saúde organizados a partir de uma Atenção Primária forte são capazes de resolver no próprio nível assistencial a maior parte das demandas de saúde da população.

Quando comparados aos achados da literatura nacional, os resultados observados em Dourados/MS mostram-se convergentes. Estudos como os de Ribeiro e Cavalcanti (2020) e Turrini, Lebrão e César (2008) indicam que a resolutividade da APS, quando bem estruturada, tende a situar-se acima de 80%, podendo alcançar percentuais superiores em contextos com equipes qualificadas, processos de trabalho organizados e forte coordenação do cuidado. No presente estudo, as unidades com residência médica superaram amplamente esse patamar, enquanto a média de resolutividade das demais UBS do município manteve-se em níveis inferiores, variando entre aproximadamente 90% e 93%, o que reforça a associação entre a presença de Programas de Residência, qualificação da prática clínica e maior capacidade de resposta da APS às necessidades da população, conforme discutem Lavras (2011) e Assis e Jesus (2012).

A atuação dos residentes pode contribuir diretamente para esse cenário ao favorecer a diversificação das práticas de cuidado, a ampliação das discussões clínicas em equipe e a incorporação sistemática de ações de vigilância em saúde. Nas unidades com residência, observa-se uma tendência no aumento da maior responsabilização dos profissionais pelo acompanhamento longitudinal dos usuários, o que pode refletir na redução de encaminhamentos desnecessários, especialmente por condições sensíveis à APS. Esse modelo de cuidado está alinhado à concepção de atenção integral, territorial e comunitária defendida por Barbosa e Tasca (2022) e Lavras (2011).

Em contraste, as demais unidades da rede, apresentaram maior volume de encaminhamentos externos, inclusive para serviços especializados e atendimentos de urgência e emergência. Embora também tenham registrado crescimento no número de atendimentos, essas unidades demonstraram limitações quanto à resolutividade imediata,

o que pode indicar fragilidades nos processos de trabalho, menor suporte clínico ampliado e maior sobrecarga dos demais níveis do sistema de saúde por condições que poderiam ser resolvidas no âmbito da APS como destacado pelos autores Turrini, Lebrão e Cesar (2008).

A UBS Ildefonso Pedroso, que passou a contar apenas com a Residência Multiprofissional a partir de março de 2024, apresentou aumento no número de atendimentos, porém manteve elevação nos encaminhamentos para serviços especializados quando comparada às unidades com PRMFC. Esse dado traz reflexões sobre o fato de que a resolutividade da APS pode ser influenciada por múltiplos determinantes, incluindo composição da equipe, perfil profissional, organização do processo de trabalho e grau de integração entre os diferentes núcleos profissionais, conforme destacam Gomide, Pereira e Machado (2018), quando mencionam que a capacidade de resposta dos serviços públicos depende não apenas de recursos humanos, mas da articulação entre formação, gestão e organização institucional.

O comparativo evolutivo entre 2023 e agosto de 2025 aponta para uma consolidação progressiva da Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do sistema de saúde no município de Dourados/MS, ainda que com desempenhos heterogêneos entre as unidades. Esse movimento está em consonância com o que Starfield (2002) e Lavras (2011) descrevem ao ressaltarem o papel central da APS na organização das redes de atenção à saúde, especialmente quando há ampliação do acesso e fortalecimento da coordenação do cuidado.

Nesse contexto, as UBS Maracanã, Jóquei Clube e Parque do Lago II não apenas ampliaram significativamente o volume de atendimentos, como também demonstraram maior equilíbrio entre a oferta de serviços e a necessidade de encaminhamentos para outros níveis de atenção, característica associada a maior resolutividade da APS (Turrini; Lebrão; César, 2008). A presença de Programas de Residência nessas unidades pode ser compreendida como parte de um conjunto de estratégias de qualificação do cuidado e reorganização dos processos de trabalho, conforme discutem Ribeiro e Cavalcanti (2020) e Melo *et al.*, (2018), reforçando o papel da residência médica e multiprofissional como componente relevante no fortalecimento da rede de atenção à saúde.

A redução dos encaminhamentos observada nessas unidades pode ter implicações diretas na racionalização dos recursos do SUS, na diminuição da sobrecarga dos serviços especializados e na melhoria do itinerário terapêutico dos usuários. Sobre o aumento da resolutividade da APS, cabe destacar que ao resolver mais demandas no nível primário,

a APS fortalece sua função de coordenação do cuidado, promovendo maior eficiência, continuidade e humanização da atenção (Melo *et al.*, 2018).

Dessa forma, os resultados reforçam a importância de estratégias voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), compreendida como eixo estruturante do sistema e principal responsável pela resolução da maior parte das demandas em saúde da população. Estudos nacionais e internacionais apontam que uma APS considerada altamente resolutiva é capaz de solucionar, no próprio nível primário, percentual elevado das demandas assistenciais, frequentemente descrito na literatura como igual ou superior a 80% dos problemas de saúde apresentados pelos usuários (Starfield, 2002; Turrini, Lebrão; César, 2008).

No contexto brasileiro, pesquisas como as de Ribeiro e Cavalcanti (2020) e Lavras (2011) demonstram que municípios com APS bem estruturada, equipes qualificadas e processos de trabalho organizados apresentam menor dependência da atenção especializada e maior capacidade de coordenação do cuidado. No presente estudo, embora não tenha sido mensurada diretamente uma taxa global de resolutividade, observou-se que o expressivo aumento no número de atendimentos não foi acompanhado por crescimento proporcional dos encaminhamentos, especialmente em determinadas unidades, o que sugere tendência semelhante à observada em outros contextos.

As diferenças identificadas entre as unidades podem estar relacionadas a fatores como organização dos processos de trabalho, qualificação das equipes, integração entre os níveis de atenção e condições estruturais, aspectos amplamente discutidos por Assis e Jesus (2012), Melo *et al.* (2018) e Gomide, Pereira e Machado (2018). Esses achados reforçam que investimentos contínuos na qualificação profissional, na educação permanente em saúde e na integração ensino-serviço-comunidade são fundamentais para ampliar a resolutividade da APS, reduzir encaminhamentos potencialmente evitáveis e subsidiar o planejamento e a gestão das políticas públicas de saúde no município.

De forma a ampliar a comparação com a literatura brasileira recente, Pires *et al.*, (2023) realizaram uma revisão integrativa sobre a resolutividade na Atenção Primária à Saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família, apontando que, apesar da centralidade da diretriz resolutiva na PNAB, grande parte dos estudos avaliativos sobre esse atributo ainda está fragmentada e demonstra fragilidades tanto no campo metodológico quanto na efetividade dos serviços em responder integralmente às demandas dos usuários. Segundo os autores, a resolutividade depende não apenas da presença de equipes qualificadas, mas também da integração de apoio diagnóstico e terapêutico e da organização dos processos de trabalho na APS, fatores que se alinham com os achados deste estudo em Dourados,

nos quais unidades com atuação de Programas de Residência Médica e Multiprofissional mostraram maiores proporções de resolutividade na prática assistencial, enquanto desafios estruturais permanecem em contextos com menor articulação clínico-assistencial.

Por fim, os resultados indicam que a ampliação e consolidação dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família no município de Dourados/MS podem representar uma estratégia fundamental para o fortalecimento da APS, com potencial para reduzir encaminhamentos desnecessários, otimizar recursos e melhorar a experiência dos usuários. Esses achados fornecem subsídios importantes para o planejamento e a gestão das políticas públicas de saúde, apontando a necessidade de investimentos contínuos na qualificação das equipes e na integração entre ensino, serviço e comunidade.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu compreender, de forma ampla, a dinâmica da Atenção Primária à saúde no município de Dourados/MS no período de 2023 à agosto de 2025, evidenciando mudanças importantes na oferta de atendimentos e no comportamento dos encaminhamentos especializados. Os resultados mostram que, embora todas as unidades tenham apresentado aumento significativo no número total de atendimentos, indicando ampliação do acesso e maior procura da população, a resolutividade variou entre elas, demonstrando que a capacidade de resposta da APS não se distribui de maneira homogênea no território.

A variação dos encaminhamentos revelou padrões distintos: em algumas unidades, houve redução proporcional de encaminhamentos mesmo com aumento dos atendimentos, sugerindo melhora da resolutividade; em outras, o crescimento dos atendimentos não se traduziu em redução de encaminhamentos, indicando possíveis limitações estruturais, organizacionais ou assistenciais que exigem atenção da gestão. Esses achados reforçam o que a literatura aponta: a resolutividade depende não apenas do acesso, mas também da atuação integrada das equipes multiprofissionais, da educação permanente e das condições materiais de trabalho.

A organização do Sistema Único de Saúde estrutura-se em níveis assistenciais interdependentes e complementares. A Atenção Secundária compreende os serviços especializados de média complexidade, como consultas com especialistas, exames diagnósticos e procedimentos ambulatoriais específicos, enquanto a Atenção Terciária concentra-se nos atendimentos de alta complexidade, incluindo internações hospitalares,

cirurgias e suporte tecnológico avançado. Esses níveis não operam de forma isolada, mas integram-se em Redes de Atenção à Saúde (RAS), cuja ordenação deve ser coordenada pela APS (Lavras, 2011).

Nesse arranjo sistêmico, a resolutividade da Atenção Primária não implica ausência de encaminhamentos, mas sim a capacidade de filtrar, manejar e resolver, no próprio território, a maior parte das demandas de saúde, direcionando aos demais níveis apenas os casos que realmente necessitam de suporte especializado. Quando a articulação entre os níveis é frágil, observa-se aumento de encaminhamentos potencialmente evitáveis, sobrecarga da média e alta complexidade e fragmentação do cuidado, comprometendo a eficiência global do sistema (Ribeiro; Cavalcanti, 2020).

Portanto, este estudo contribuiu para compreender o cenário atual da APS no município e reforça a importância de estratégias de gestão que promovam maior equidade entre as unidades, fortaleçam a formação profissional e valorizem a APS como eixo estruturante do SUS. A consolidação de uma Atenção Primária resolutiva, qualificada e territorialmente sensível permanece fundamental para garantir um sistema de saúde mais eficiente, humano e capaz de responder às necessidades reais da população.

A presença dos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família mostrou-se um elemento relevante na qualificação do cuidado e na ampliação da resolutividade em determinadas unidades, ao favorecer a organização do processo de trabalho, o compartilhamento de saberes e a ampliação da capacidade clínica das equipes. A atuação dos residentes, articulada à preceptoria e ao trabalho multiprofissional, contribui para o fortalecimento da longitudinalidade, da coordenação do cuidado e do manejo das condições sensíveis à APS, alinhando-se aos princípios formativos e assistenciais que orientam a Atenção Primária no SUS.

De forma integrada, os achados deste estudo evidenciam que a resolutividade da APS resulta da convergência entre acesso ampliado, qualificação profissional, organização dos processos de trabalho e integração entre os níveis de atenção. Para além dos resultados quantitativos, os dados apontam para a necessidade de investimentos contínuos em formação em serviço, educação permanente e fortalecimento da gestão local, especialmente em municípios de médio porte como Dourados/MS. Assim, este trabalho oferece subsídios tanto para o aprimoramento das políticas públicas de saúde quanto para a reflexão crítica no âmbito da formação médica, reafirmando o papel estratégico da Atenção Primária como coordenadora do cuidado e base estruturante do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos Serviços de Saúde: Abordagens, Conceitos, Políticas e Modelos de Análise. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/?lang=pt>. Acesso em: 19 de março de 2025.
- Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Contra a reformulação da PNAB - nota sobre a revisão da Política Nacional de Atenção Básica. 2022 Disponível em: <https://w2011ww.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais/contra-reformulacao-da-pnab-nota-sobre-revisao-da-politica-nacional-de-atencao-basica/29798/>. Acesso em 18 de março de 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Estabelece as diretrizes e os critérios para a organização da atenção especializada às pessoas com doenças raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 97, p. 125-126, 23 maio 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-485078631>. Acesso em: 01 de maio de 2025
- BARBOSA, C. Q., TASCA, A. (2022). Bases para uma Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições. *APS EM REVISTA*, 4(3), 233–239. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v4i3.257>. Acesso em: 24 de março de 2025.
- COSTA, J. V.; MENDONÇA, M. H. L. de; GOMES, J. C. Educação permanente em saúde na atenção primária: um estudo com trabalhadores e gestores do SUS. *Revista de APS*, v. 23, n. 4, p. 727-741, out./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14247/7708>. Acesso em 28 de janeiro de 2025.
- D' AGUIAR, J. M. M. O Programa de Saúde da Família no Brasil. A resolutividade do PSF no município de Volta Redonda (RJ). 2001. Tese (Dissertação de Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro-RJ. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4648>. Acesso em: 21 de março de 2025.
- FELTRIN, A. F. S.; CONEGLIAN, T. V. A nova política nacional de atenção básica e o contexto atual de saúde: uma reflexão crítica. *Revista CuidArte*, v. 13, n. 1, p. 56-61, 2019. Disponível em: <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v1/56.pdf>. Acesso em: 15 de março 2025.
- GOMIDE, A.Á., PEREIRA, A.K. & MACHADO, R. (2018) Burocracia e capacidade estatal na pesquisa brasileira. In: R. Pires., G.S. Lotta. & V.E. Oliveira (eds) Burocracia e políticas públicas no Brasil: interseções analíticas. Brasília: IPEA, pp. 85-104. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/180705_livro_burocracia_e_politicas_publicas_no_brasil_cap03.pdf. Acesso em 21 de março de 2025.
- LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 4, p. 867–874, out. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CrHzJyRTkBmxLQBttmX9mtK>. Acesso em 03 de fevereiro de 2025.
- MARTINS, M. E. R; BUCHELE, F.; BOLSONI, C. C. Uma revisão bibliográfica sobre as estratégias de construção da autonomia nos serviços públicos brasileiros de atenção

em saúde a usuários de drogas. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/kTHxrqrQXTZJLPLZJMgPPXr/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 24 de março de 2025.

MELO, E. A; MENDONÇA, M. H. M; OLIVEIRA, J. R; ANDRADE, G C. L.

Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. 2018.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Vs4dLSn6T43b6nPBCFg8F3p/?lang=pt>.

Acesso em 10 de abril de 2025.

PINTO, L.F; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJFt6LFk/abstract/?lang=pt>. Acesso

em 10 de Abril de 2025.

PIRES, R. C. C. et al. Avaliação da resolutividade na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i1.8137. Disponível em:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8137>. Acesso em: 03 jan. 2026.

REDE A PONTE. Atenção Primária à Saúde. 18 fev. 2025. Disponível em:

<https://redeaponte.org/atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 20 de março de 2025.

RIBEIRO, S. P.; CAVALCANTI, M. DE L. T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 5, p. 1799–1808, maio 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/VJ9syfhhhdCSqVHH4TbyxTJh/?lang=pt>. Acesso em 03 de fevereiro de 2025.

STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em:

<http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=14609>. Acesso em: 20 mar. 2025.

TURRINI, R. N. T.; LEBRÃO, M. L.; CESAR, C. L. G. Resolutividade dos Serviços de Saúde por Inquérito Domiciliar: Percepção do Usuário. 2008. *Caderno Saúde Pública* 24 (3) • Mar 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300020>.

Acesso em 25 de março de 2025.

WOJCIK, S.; MATIAS, T.; ERN, T. G. Acesso e Resolutividade: Perspectivas a Partir da Política Nacional da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde. 2020. Disponível em:

<https://sguweb.unicentro.br/app/webroot/arquivos/atsubmissao/tccfinal.pdf>. Acesso em 20 de março de 2025.

ANEXO A - APROVAÇÃO CEPET



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**DEVOLUTIVA DE SOLICITAÇÃO DE PROJETOS E PESQUISAS
CEPET (Comissão de Estágios, Projetos, Pesquisas, Extensões e Trabalhos) da SeMS**

NOME DO PROJETO: ANÁLISE DA RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE DOURADOS MATO GROSSO DO SUL.

PESQUISADORA: LAÍSA ADÉLIA DE OLIVEIRA ESTEVAM

INSTITUIÇÃO: PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA SEMS/FIOCRUZ

ELABORAÇÃO: LAÍSA ADÉLIA DE OLIVEIRA ESTEVAM

Compete a CEPET:

- Analisar o objetivo do Projeto em relação ao impacto gerado para a Saúde Pública em nosso município;
- Analisar somente projetos que citam as unidades de saúde e serviços vinculados diretamente a SeMS;
- Avaliar a necessidade de autorização de termo de compromisso quando há necessidade de acesso ao Prontuário Eletrônico ou Físico das Unidades de Saúde/Serviços sob a responsabilidade direta da SeMS;
- Averiguar se o Projeto apresenta o mínimo necessário para cumprir os preceitos éticos relacionados à pesquisa.

Data de Solicitação:

via e-mail entrega da solicitação no Núcleo de Educação em Saúde/SeMS

Unidades/Serviços Solicitados:

- Atenção Especializada: CAM, PAM, PAI, CAPS AD, CAPS II-Residência Terapêutica, CAPSI, SAMU 192.
 Atenção Primária à Saúde: US com ESF; US sem ESF; Saúde Prisional; Equipe Multi; Melhor em Casa.
 Vigilância em Saúde: CEREST; SAE/CTA; CCZ; Vigilância Sanitária; Vigilância Epidemiologia; Núcleo de imunização, Núcleo TB e HANS.
 Complexo Regulador: Núcleo de Regulação Ambulatorial; Núcleo de Regulação de Leitos; Tratamento Fora de Município (TFD).
 Ouvidoria do SUS
 SeMS: Núcleo de Educação na Saúde e Gestão do Trabalho; Núcleo de Atenção Especializada; Núcleo de Atenção Primária; Núcleo de Contratos em Serviços de Saúde; Núcleo de Controle, Monitoramento e Avaliação.

Aprovado pelo CEPET:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não – Justificar a resposta
-----------------------------	---	--

Considerações: Comissão questionou quais os indicadores de resolutividades serão considerados? Que seja descrito no projeto, delineando o conceito de resolutividade para que a pesquisa tenha mais impacto no serviço. Projeto aprovado.

Data da devolutiva: 21 de maio de 2025.

Jacqueline C dos S Fioramonte
Enfermeira - Matrícula: 114774628-1
Apoio Técnico à Saúde Educação
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente do CEPET:

Devolutiva ao interessado em: 21/05/2024

e-mail telefone

Núcleo de Educação em Saúde/e-mail: educacaopermanente.sems@dourados.ms.gov.br