

**AVALIAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA
PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS****EVALUATION OF ACCESS TO PRIMARY CARE SERVICES UNDER NURSES'
PERSPECTIVE****EVALUACIÓN DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA
DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ENFERMERÍA**

João Paulo Assunção Borges¹, Rosana Ferreira Lima², Sara Cristina Ribeiro dos Santos³

Como citar esse artigo: Borges JPA, Lima RF, Santos SCR. Avaliação do acesso aos serviços da atenção primária na perspectiva dos enfermeiros. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [acesso em ____];10(2):e202113. Doi:10.18554/reas.v10i2.4238

RESUMO

O acesso é considerado atributo essencial para Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivos:** caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais e avaliar o acesso de primeiro contato dos usuários. **Método:** pesquisa de campo, transversal, descritiva, conduzida por entrevista e aplicação de questionário estruturado e instrumento PCATool, versão profissionais. **Resultados:** 100% (n=08) eram do sexo feminino, idade média de 37,7 anos. 62,5% (n=05) atendem à demanda espontânea, com agendamentos subsequentes, 12,5% (n=01) atendem à demanda exclusivamente programada. 87,5% (n=07) não apontaram dificuldades no acesso dos usuários. Acolhimento e atendimento às demandas espontâneas com atendimentos no dia e/ou agendamentos são as principais ações dos enfermeiros nas UBS. Os enfermeiros avaliaram o acesso de primeiro contato insuficiente, com barreiras importantes. **Conclusão:** entraves no acesso de primeiro contato aos serviços da APS dificultam a organização dos atendimentos de demanda programada e espontânea.

Descritores: Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde; Enfermagem de Atenção Primária.

¹ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Medicina - FAMED da Universidade Federal de Uberlândia - UFU. Especialista em Atenção à Saúde da Criança pela FAMED/UFU. Mestre em Ciências da Saúde de pela FAMED/UFU. Doutor em Atenção À Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Enfermeiro de Saúde da Família do município de Araguari-MG.

² Enfermeira, graduada pelo Centro Universitário IMEPAC Araguari.

³ Enfermeira, graduada pelo Centro Universitário IMEPAC Araguari.

ABSTRACT

The access is considered an essential attribute to Primary Health Care (HPA). **Objectives:** to characterize the sociodemographic and professional profile of nurses in traditional Health Care Unities (HCU) and to evaluate the first contact access of users. **Method:** field research, transversal, descriptive, carried out by interview and application of a structured and instrumented PCATool survey, professional version. **Results:** 100% (n=08) were female, average age of 37,7 years old. 62,5% (n=05) attend spontaneous demand, with subsequent scheduling, 12,5% (n=01) attend exclusively programmed demand. 87,5% (n=07) do not point out difficulties in the users access. Reception and assistance of the spontaneous demands with daily service and/or scheduling are the main actions of nurses in the HCU. The nurses evaluated as insufficient the first contact access, with important barriers. **Conclusion:** obstacles in the first contact access to the HPA services hamper the organization of the services of spontaneous and programmed demand.

Descriptors: Health Care Access; Primary Health Care; Process Assessment; Primary Care Nursing.

RESUMEN

El acceso se considera un atributo esencial de la Atención Primaria de la Salud (APS). **Objetivos:** caracterizar el perfil sociodemográfico y profesional de los enfermeros de las Unidades Básicas de Salud (UBS) tradicionales y evaluar el acceso al primer contacto de los usuarios. **Método:** investigación de campo, transversal, descriptiva, realizada mediante entrevista y aplicación de cuestionario estructurado e instrumento PCATool, versión profesional. **Resultados:** 100% (n = 08) era del sexo femenino, edad media 37,7 años. El 62,5% (n = 05) satisface la demanda espontánea, con programación posterior, el 12,5% (n = 01) satisface solamente la demanda programada. El 87,5% (n = 07) no indicó dificultades en el acceso de los usuarios. Las principales acciones de los enfermeros en la UBS son recibir a los usuarios y satisfacer las demandas espontáneas con atención durante el día y/o programación. Los enfermeros evaluaron el acceso al primer contacto como insuficiente, con barreras importantes. **Conclusión:** las barreras para el acceso al primer contacto a los servicios de la APS obstaculizan la organización de la atención de la demanda programada y espontánea.

Descriptor: Acceso a los Servicios de Salud; Atención Primaria de la Salud; Evaluación de los Procesos en el Cuidado de la Salud; Enfermería de Atención Primaria.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB) é definida como a forma de assistência individual e coletiva dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Starfield¹ aponta a existência de atributos ou elementos estruturantes da APS, divididos em essenciais e derivados. Os

atributos essenciais são representados pelo acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a continuidade, a integralidade e a coordenação da atenção dentro da RAS. Os atributos derivados, que qualificam as ações da APS, são representados pela atenção à saúde centrada na família (orientação familiar), a

orientação comunitária e a competência cultural dos profissionais.¹⁻²

O conceito de acesso traz consigo a ideia de não restringir a entrada nos serviços de saúde, enquanto a acessibilidade diz respeito à oferta de serviços, à capacidade de produzir serviços e responder às necessidades de saúde de uma determinada população. Acessibilidade pode ser conceituada então como a capacidade do usuário obter cuidados de saúde sempre que necessitar, de maneira fácil e conveniente.¹⁻²

Estes atributos podem ser avaliados separadamente, apesar de se apresentarem intimamente inter-relacionados na prática. Neste sentido, um serviço de saúde requer a presença e extensão dos atributos de forma regular e bem estruturada para ser considerado provedor de APS, ou seja, deve apresentar os quatro atributos essenciais, aumentando sua qualidade e seu potencial de resolutividade por meio da presença dos atributos derivados.³

O termo acessibilidade comporta dimensões socioeconômicas, geográficas, culturais e políticas do contexto social e assistencial que podem expressar-se como barreiras no atendimento das necessidades dos usuários (efetivos e/ou potenciais) do sistema de saúde.³⁻⁴

A expansão das Unidades Básicas de Saúde (UBS) propiciou a ampliação do acesso aos serviços básicos de saúde,

aproximando os profissionais e os usuários. O acesso da população aos serviços de saúde é um dos atributos que apresenta forte impacto para uma APS efetiva e humanizada. O acesso oportuno ainda é considerado um problema em vários países, seja na satisfação do usuário ou na perspectiva dos profissionais. A APS brasileira ainda enfrenta importantes problemas para definir um novo modelo assistencial, sendo necessária a realização de pesquisas para identificação de lacunas e alternativas para melhorar as práticas dos profissionais voltadas para o acesso, sobretudo nos serviços não orientados pela Estratégia Saúde da Família (ESF).³⁻⁵

Diante do cenário atual de saúde no Brasil, avaliar o grau de orientação do acesso à APS nas UBS tradicionais possibilita a produção de conhecimento sobre sua efetividade e qualidade. A literatura científica sobre o tema dispõe de alguns instrumentos, enfatizando a verificação da presença e extensão dos atributos essenciais e derivados da APS, dentre eles o *Primary Care Assesment Tool* (PCATool).⁶

Portanto, o presente trabalho se justifica frente à importância da compreensão do comportamento dos indivíduos na escolha de serviços de saúde e da possibilidade de otimizar a efetividade de acesso aos serviços públicos de saúde. Considerando o exposto, objetivou-se

avaliar o acesso da população aos serviços de saúde ofertados nas UBS do município de Araguari, na percepção dos enfermeiros. Especificamente, objetivou-se caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros de UBS tradicionais; identificar as variáveis de escolha por serviços de saúde nas UBS na visão do enfermeiro; e avaliar o atributo acesso de primeiro contato dos usuários aos serviços de saúde oferecidos nas UBS.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, com corte transversal, descritiva e analítica, com abordagem quantitativa dos dados. A população do estudo foi composta pelos enfermeiros lotados na Secretaria de Saúde de Araguari, MG, que executam ações de saúde nas UBS localizadas na área urbana do município. Optou-se por conduzir a pesquisa com estes profissionais por serem considerados referências técnicas das equipes das UBS, exercendo amplamente funções gerenciais e assistenciais.

Araguari situa-se na mesorregião do Triângulo Mineiro, conta com população de 117.445 habitantes. Entre os estabelecimentos de saúde do município, quatro são UBS tradicionais, não caracterizadas pela Estratégia Saúde da Família. Os participantes, voluntários e

anônimos, foram abordados pelos pesquisadores no seu ambiente de trabalho, após agendamento prévio de data e horário propícios, sem prejuízo no exercício de suas atividades. A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2019.

Após esta etapa, procedeu-se à aplicação do questionário sociodemográfico e profissional, em entrevista semiestruturada individual, para conhecer o perfil dos participantes da pesquisa. As perguntas do Questionário permitiram caracterizar os profissionais entrevistados, por meio de questões sociodemográficas, relativas à formação acadêmica e à situação ocupacional.

Durante a entrevista também foi aplicado o instrumento validado *Primary Care Assesment Tool* (PCATool) – versão profissionais, que permitiu avaliar o grau de orientação à APS e qualidade do acesso, considerado atributo essencial dos serviços de AB. As versões originais do instrumento foram validadas nos Estados Unidos.⁷ No Brasil, o PCATool foi submetido a duas adaptações, bem como avaliação da validade e fidedignidade. Hauser e colaboradores traduziram, adaptaram e avaliaram a validade e fidedignidade do PCATool – versão profissionais de saúde, utilizada nesta pesquisa, evidenciando que o instrumento é válido e fidedigno para a mensuração da qualidade dos serviços de APS.⁸⁻⁹ Este

instrumento mede a presença e a extensão de cada atributo da APS por meio de escala Likert ("com certeza sim", "provavelmente sim", "provavelmente não", "com certeza não" e "não sei/não lembro").⁷⁻⁹

O instrumento é composto, na íntegra, por 77 itens divididos em 8 componentes (atributos da APS). Para responder os objetivos deste estudo, foi aplicado o componente A – Acesso de primeiro contato, composto por nove itens. Para calcular o escore do Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (item A) obteve-se a soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio ($\text{Escore} = (A1 + A2 + A3 + A4 + A5 + A6 + A7 + A8 + A9) / 9$). Para transformar os escores em escala de 0 a 10 utilizou-se a seguinte fórmula: $[\text{escore obtido} - 1 \text{ (valor mínimo)}] \times 10 / 4 \text{ (valor máximo)} - 1 \text{ (valor mínimo)}$. O escore é considerado satisfatório quando atinge valores acima de 6,6.⁷⁻⁹

Para responder aos objetivos, o conjunto de dados obtidos foi transcrito e arquivado em formato digital e impresso, para consultas posteriores. Os dados foram duplamente digitados, comparados e armazenados em planilha Microsoft Excel. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva (frequência

absoluta e relativa), médias e desvios-padrão, quando pertinente.

Os pesquisadores desenvolveram a pesquisa de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário IMEPAC Araguari, sob Parecer nº 3.669.347. Foi solicitada autorização prévia da coordenação da APS do município onde a pesquisa foi realizada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo oito enfermeiras, caracterizando 100% do sexo feminino, com média de idade de 37,7 anos. O tempo médio de exercício profissional foi de 10,5 anos, sendo que 62,5% atuavam como enfermeiras há mais de 10 anos. Do total de participantes, 50% (n= 4) atuavam na UBS entre dois e cinco anos, seguidos de 37,5% (n= 03) que atuavam na UBS há menos de um ano.

Quanto à formação, 62% (n= 05) tinham título de especialista, com ênfase nas áreas de Saúde Pública ou Saúde Coletiva, 100% (n= 08) dos participantes obtiveram a referida titulação em instituição privada e a média de tempo decorrido da última titulação foi de nove anos (TABELA 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros de UBS no município de Araguari-MG, 2019.

Características	Frequência (n = 8)	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	08	100
Masculino	0	-
Formação acadêmico-profissional		
Graduação (apenas)	03	38
Especialização	05	62
Mestrado	0	-
Doutorado	0	-
Instituição (última titulação)		
Privada	08	100
Pública	0	-
Tempo da última titulação		
< 05 anos	01	12,5
05-10 anos	04	50
> 10 anos	03	37,5
Tempo de Exercício Profissional		
0-05 anos	02	25
05-10 anos	01	12,5
> 10 anos	05	62,5
Tempo na UBS		
< 02 anos	04	50
02-05 anos	03	37,5
> 05 anos	01	12,5
Funções desenvolvidas		
Coordenação	04 (08)	50
Assistência	05 (08)	62,5
Referência técnica	06 (08)	75

Fonte: os autores, 2019.

Quanto ao perfil dos enfermeiros que atuam na AB, diferentes estudos apresentam maior proporção de profissionais do sexo feminino, confirmando-se a tendência de feminização da força de trabalho na APS. Em alguns municípios, encontrou-se que mais de 90% dos enfermeiros da AB são mulheres, com idade média menor que 40 anos.¹⁰

Um estudo semelhante evidenciou que, na UBS, o perfil dos profissionais encontrado é, de maneira geral, diferente do que se verifica em serviços da ESF. Na ESF, os profissionais são, em média, mais

jovens e têm menos tempo de formados; há menor tempo de trabalho no serviço, na equipe de saúde e maior proporção de profissionais especialistas.¹¹ Porém, alguns estudos com abordagens diferentes envolvendo profissionais da APS de forma geral apontam que há faixas etárias superiores preponderantes (entre 30 e 49 anos) entre grupos de enfermeiros.¹⁰⁻¹¹

O tempo médio de exercício profissional foi de 10,5 anos, sendo que 62,5% atuavam como enfermeiras há mais de 10 anos. Estudo realizado em Londrina, Paraná, apontou que cerca de 46% dos

enfermeiros tinham mais de nove anos de exercício profissional, com média de 9,2 anos, o que se aproxima dos dados levantados neste estudo. Outro dado em consonância com a literatura refere-se à proporção de tempo de atuação, 39% dos participantes, com média de 8,2 anos.¹⁰⁻¹¹

Alguns estudos sugerem que a implementação e expansão da APS e ESF no Brasil, proporcionaram um novo campo de atuação para enfermeiros, corroborando para redução da idade média dos profissionais, menores proporções de tempo de exercício profissional e de tempo na ESF. Estudos acerca do perfil profissional dos enfermeiros da ESF evidenciaram menor proporção de profissionais com especialidade nas diferentes áreas, em comparação com outros tipos de serviços de APS avaliados.¹⁰⁻¹²

Em geral, a carga horária semanal dos profissionais da ESF era maior, sendo igualmente maior o número de atendimentos realizados. A jornada semanal dos enfermeiros de UBS em questão era de 20 horas semanais, sendo referida por todos os participantes. Nesse serviço, os profissionais eram em maior proporção (75%), referências técnicas para as UBS. Dos entrevistados, 62,5% referiram executar atividades assistenciais e 50% atividades de coordenação. Esse perfil é semelhante ao encontrado em

estudos realizados em outros estados e regiões do Brasil.¹⁰⁻¹²

Corrêa e colaboradores¹⁰ encontraram que, com relação à função exercida, 96,2% enfermeiros afirmaram desempenhar funções técnico-assistenciais, aqui compreendidas como as atividades desenvolvidas com foco no cuidado ou em seu gerenciamento. Em contrapartida, apenas 3,8% dos entrevistados declararam desenvolver funções técnico-administrativas, apesar de terem afirmado que as atividades burocráticas das unidades ocupam uma parcela significativa da carga horária de trabalho. Considerando o exposto, inferimos que é provável que o enfermeiro dedica menor tempo às atividades assistenciais e técnicas, ao assumir atividades gerenciais e administrativas, podendo repercutir de forma negativa no atendimento aos usuários dos serviços de saúde, sobretudo no acolhimento a demanda espontânea.

A UBS requer profissionais de Enfermagem com formação generalista, porém com elevadas habilidades e conhecimento suficiente para oferecer atenção integral à saúde dos indivíduos e suas coletividades. São competências fundamentais para o enfermeiro da APS a agilidade na tomada de decisões, visão sistêmica, criatividade, inovação, práxis social transformadora e elevado potencial de resolução de problemas.¹¹⁻¹²

No que se refere à atuação do enfermeiro da UBS, encontrou-se que 62,5% (n= 05) dos profissionais referiram realizar atendimentos à demanda espontânea com agendamentos subsequentes. Outros 12,5% (n= 02) enfermeiros afirmaram atender à demanda espontânea, gerando consultas no mesmo dia, como sendo a principal forma de atuação. Apenas 12,5% (n= 01) dos profissionais relataram realizar

atendimentos à demanda exclusivamente programada. Dos profissionais entrevistados, 87,5% (n= 07) dos enfermeiros não apontaram dificuldades no acesso dos usuários ao serviço. A seguir, são apresentados e discutidos dados referentes à atuação dos enfermeiros da UBS, bem como sua opinião sobre o acesso dos usuários aos serviços (TABELA 2).

Tabela 2 - Dados da atuação dos enfermeiros da UBS e opinião sobre o acesso aos serviços de saúde, Araguari-MG, 2019.

Características	Frequência (n = 8)	Porcentagem (%)
Forma de Atendimento		
Demanda programada	01	12,5
Demanda espontânea/agendamento	05	62,5
Demanda espontânea/ consulta no dia	02	25
Atendimentos urgentes	0	-
Há dificuldades no acesso		
Sim	01	12,5
Não	07	87,5

Fonte: os autores, 2019.

O enfermeiro integra a equipe de saúde e assume a gerência das UBS.¹² Deve ser capaz de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde e, para tanto, necessita de conhecimento e preparo para assumir essas funções.¹³⁻⁶ Nas unidades de AB, o enfermeiro encontra-se cada vez mais vinculado à gestão dos

diversos processos de trabalho da equipe multiprofissional, além de desempenhar atividades relacionadas a organização e coordenação dos serviços de saúde, caracterizando sua função gerencial.¹²

A ausência de alguns profissionais nas equipes, o acúmulo de cargos e a falta de autonomia representam obstáculos que se sobrepõe e podem prejudicar a eficácia do trabalho da equipe e de suas ações em saúde. As evidências apontam para uma

sobrecarga no cotidiano de trabalho dos enfermeiros, ocasionada pelo acúmulo das múltiplas atividades assistenciais e gerenciais, o que pode dificultar as ações de planejamento.¹²⁻¹³

A verificação de um ou mais atributos permite identificar a associação entre estes e os resultados, sobretudo a efetividade, da atenção sobre a saúde dos indivíduos e comunidade. É consenso que o aumento da cobertura dos serviços de Atenção Básica (AB) no Brasil, definida como estratégia para reorganização do modelo assistencial do SUS, está associado

aos melhores desfechos de saúde e a presença dos atributos da APS.⁷⁻⁹

São escassas as pesquisas voltadas para a avaliação organizacional ou de desempenho da APS, apesar de haver consenso sobre a adoção de mecanismos institucionais de monitoramento e avaliação dos serviços.^{8-9,12-6} A Tabela 3 apresenta a avaliação do acesso da APS por meio do instrumento PCATool, versão profissionais, a partir das experiências dos enfermeiros que atuam na UBS, com os escores do atributo.

Tabela 3 - Média, desvio-padrão e mediana dos escores do atributo Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (item A) e valor atribuído pela escala, obtidos pelos enfermeiros. Araguari-MG, 2019.

Atributo	Média dos escores (item A)	Desvio padrão	Mediana	Escala
Acesso de primeiro contato	2,33	0,94	2,0	4,43
Participante 1	2,77	1,22	3,0	5,90
Participante 2	2,44	1,42	2,0	4,80
Participante 3	2,62	0,47	3,0	5,40
Participante 4	2,00	1,15	1,0	3,33
Participante 5	2,44	1,42	2,0	4,80
Participante 6	2,88	1,19	3,0	6,26
Participante 7	2,22	1,31	2,0	4,06
Participante 8				
Média /score final	2,46	0,27	-	4,86

Fonte: os autores, 2019.

A realização de pesquisas que avaliem os serviços da APS, levando em conta a ótica dos profissionais, é essencial e contribui para a institucionalização da

avaliação e reorganização dos serviços. Qualidade da atenção à saúde está sendo entendida, no presente estudo, como a presença e a extensão do atributo.^{2,6,13-14}

Ao analisar a Tabela 3, podem ser observados dados descritivos referentes à aplicação do instrumento PCATool, versão profissionais. Todos os entrevistados atribuíram um escore menor que 6,6 para a Acessibilidade, com média 4,86 na escala. Isto sugere que o atributo necessite de maior atenção dos gestores e profissionais da APS. O acesso à saúde mostra-se limitado, sugerindo dificuldades para marcação de consultas, tempo de espera expandido, acolhimento frágil e instabilidade no pronto atendimento das necessidades mais urgentes. O acesso oportuno aos serviços de saúde ainda é um problema em vários países do mundo, sendo que algumas pesquisas avaliam a satisfação do usuário utilizando itens como agendamento e horário estendido para o atendimento.^{2,6,13-14, 16}

No Brasil, foram realizados estudos utilizando a versão para profissionais de saúde do PCATool, com o objetivo de avaliar serviços de APS e comparar unidades da ESF com as UBS. Evidenciou-se, que, de maneira geral, conforme a experiência dos profissionais, a ESF apresenta melhor estrutura e processo de atenção em comparação com as UBS.¹⁴

O acesso apresenta-se como um dos elementos do sistema de saúde, condicionado por características organizacionais e geográficas, que podem facilitar ou dificultar a entrada dos

indivíduos nos serviços de saúde. Abrange características dos indivíduos e dos serviços, que podem viabilizar ou não a utilização dos serviços e a continuidade do cuidado. A APS, por se constituir como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, deve apresentar alguns requisitos específicos que garantam aos usuários maior facilidade de acesso, como menor distância do domicílio aos serviços, maior flexibilidade na marcação de consultas e nos horários de funcionamento.^{3-4, 8-9}

No Brasil coexistem diferentes formatos de serviços da APS considerando particularidades regionais do País, modelos e capacidade de gestão, concepções e demandas da população. Neste sentido, são mais prevalentes a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a AB tradicional.⁵ O acolhimento propõe inverter a lógica de organização e o funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios: atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; qualificar a relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania.¹³⁻¹⁴

O acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar todos

os pacientes, resolver problemas de saúde e/ou referenciá-los para outros serviços, se necessário. Deve atender a exigência de acesso, permitindo assim, o uso adequado dos serviços para o alcance dos melhores resultados possíveis. Ressalta-se ainda, segundo esta autora, que o acolhimento dos serviços de saúde traduz a ação humana de reconhecer a ação subjetiva, considerando-o como sujeito histórico, social e cultural.^{1,3-4,13-14}

O acolhimento representa um importante dispositivo para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe de profissionais e população atendida. Além disso, permite refletir sobre o processo de trabalho e o cuidado integral. Pesquisadores apontam que a ampliação da AB contribui para melhorar a acessibilidade geográfica, porém evidenciou a desproporção entre oferta, capacidade de atendimento e demanda. Tal fato contribui para a descontinuidade na atenção e no acesso a encaminhamentos, tanto nas unidades da ESF como nas UBS, considerando as formas de inserção desses serviços no sistema de saúde, sobretudo a articulação da AB com os outros equipamentos da RAS.^{2,6,13-6}

O atendimento no primeiro contato entre usuário e serviço está relacionado ao uso da APS como a porta de entrada para as questões de saúde e à sua capacidade para lidar com problemas complexos,

diversos e fortemente influenciados pelo contexto social. Neste sentido, a dimensão do acesso representa a maior ou menor facilidade que o usuário encontra para obter uma consulta médica. Apesar de não ser recomendado reduzir a APS à prestação de consultas médicas, não se deve desconsiderar a atenção clínica prestada por estes profissionais de saúde.^{13-14,17-19}

Outros autores apontam em seus estudos que unidades tradicionais apresentam desempenho semelhante à ESF no que se refere à acessibilidade e porta de entrada, revelando diversidade na operacionalização. Estudos realizados no município de São Paulo e em outros acima de 100 mil habitantes no Estado de São Paulo também encontraram escores intermediários na avaliação da acessibilidade pelos usuários. Nesse contexto, o acesso é influenciado pela oferta de serviços e sua distribuição geográfica, a disponibilidade e a qualidade dos recursos humanos e tecnológicos, os mecanismos de financiamento, o modelo assistencial e a informação acerca do modelo assistencial.¹¹

Ainda no que tange ao acesso aos serviços de saúde, a APS, como serviço de primeiro contato, articulada a outros níveis de atenção, pressupõe a constituição de uma rede integrada de serviços de saúde, funcionando como porta de entrada no sistema para o atendimento, ao longo do

tempo, às necessidades e problemas de saúde das pessoas (não relacionados apenas à enfermidade), coordenando ou integrando os outros tipos de atenção, fornecidos em algum ponto do sistema de saúde.^{12-14,18-19}

Um estudo brasileiro mostrou que usuários optam por acessar diretamente os serviços de urgência e emergência, justificando essa escolha por valorizarem os serviços de maior densidade tecnológica.¹³ Esta perspectiva distorce o conceito de complexidade, no qual a APS é caracterizada como “cuidado básico”, “simples”, “elementar” ou “menos complexo”.¹³⁻¹⁴ Outras pesquisas apontam que situações consideradas urgentes poderiam ter sido resolvidas na APS.¹³⁻¹⁴

O acesso à saúde encontra-se limitado, sendo evidenciado por dificuldades para marcação de consultas, tempo de espera expandido, acolhimento frágil e instabilidade no atendimento e resolução das necessidades mais urgentes dos usuários. O acesso oportuno aos serviços de saúde ainda é um problema e, nas UBS pesquisadas, foram encontradas barreiras no acesso, tais como horários limitados de funcionamento e a demora para efetivar o atendimento, acarretando acúmulo de consultas semanais, filas de espera por atendimentos e procedimentos de saúde, atrasos, entre outros. Os escores obtidos na avaliação do atributo acesso de

primeiro contato foram insuficientes, dificultando realizar atendimentos à demanda programada e espontânea mais abrangentes e resolutivos.

CONCLUSÕES

A realização da pesquisa nas UBS tradicionais no presente estudo confirmou a tendência de feminização da equipe de trabalho nos serviços de saúde. O perfil do enfermeiro que atua nas UBS tradicionais é de um profissional que acumula as funções de coordenação, assistência e referência técnica para os demais membros da equipe. A partir da definição da APS como porta de entrada preferencial ao sistema de saúde, tem viabilizado maior utilização dos serviços pela população.

O atendimento à demanda espontânea com agendamento de consultas médicas continua sendo a principal forma de atendimento realizada, seguidos do atendimento à demanda espontânea disponibilizando consultas no mesmo dia. Não houve sinalização dos atendimentos urgentes como foco da AB.

A avaliação do acesso de primeiro contato indica que este atributo necessita de maior atenção dos gestores e profissionais da APS. O acesso à saúde tem se mostrado diminuído, sugerindo dificuldades para marcação de consultas, tempo de espera amplificado, acolhimento

frágil e inconsistência no pronto atendimento das necessidades mais urgentes.

Apesar da limitação quanto ao tamanho da população pesquisada, permitindo considerar os resultados obtidos apenas no contexto estudado, pode-se concluir que as UBS apresentaram barreiras de acesso, tais como horários limitados de funcionamento e ao demorado atendimento, acarretando acúmulo de consultas semanais, filas de espera por atendimentos e procedimentos de saúde, atrasos, dificultando realizar atendimentos à demanda programada e espontânea mais abrangentes e resolutivos.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
2. Lima EFA, Sousa AI, Leite FMC, Lima RCD, Souza MHN, Primo CC. Avaliação da estratégia saúde da família na perspectiva dos profissionais de saúde. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [citado em 22 jul 2021]; 20(2):275-280. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/pDh3nZk8vx6KnrLJLBhLxwp/?lang=pt&format=pdf>
3. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na atenção primária à saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. Saúde Debate [Internet]. 2018 [citado em 22 jul 2021]; 42:361-378. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cLcqmXhpLWJjJMWrq9fL4K/?lang=pt>
4. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004 [citado em 22 jul 2021]; 20:S190-S198. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PkyrsjDrZWwzzPVJJPbbXtQ/?lang=pt>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política de Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [citado em 21 jul 2019]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.
6. Penso JM, Périco E, Oliveira MMC, Strohschoen AAG, Strohschoen I, Rempel C. Avaliação da atenção primária à saúde utilizando o instrumento PCATool-Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2017 [citado em 22 jul 2021]; 12(39):1-9. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1212>
7. Hauser L, Castro RCL, Vigo A, Trindade TG, Gonçalves MR, Stein AT, et al. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2013 [citado em 21 jun 2019]; 8(29): 244-55. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/821>. doi:10.5712/rbmfc8(29)821
8. Harzheim E, Duncan B, Stein A, Cunha C, Gonçalves M, Trindade T, et al. Quality and effectiveness of different approaches to primary care delivery in Brazil. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2006 [citado em 22 jul 2021]; 6(1):156. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1790713/pdf/1472-6963-6-156.pdf>
9. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein A. Internal consistency and reliability of Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil) for

- child health services. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006 [citado em 22 jul 2021]; 22(8):1649-59. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DkgKBvRbmTvFJ4VjGbxNxtN/?lang=pt>
10. Lima CA, Marinho LM, Caetite LC, Ribeiro CDAL. Atributos da Atenção Primária. perspectiva e perfil de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Norte Min Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 22 ago 2021]; 4(2):4-18. Disponível em: Disponível em:
 11. Oliveira MPRD, Menezes IHCF, Sousa LMD, Peixoto MDRG. Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da atenção primária. *Rev Bras Educ Méd.* [Internet]. 2016 [citado em 22 ago 2021]; 40(4): 547-559. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/9xmh853N9RkL7F8x97XFxxh/?format=pdf&lang=pt>
 12. Souza MG, Mandu ENT, Elias AN. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na estratégia saúde da família. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2013 [citado em 22 jun 2021]; 22(3):772-79. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/TjnHx98q6ZvJNHvkQKCWWRJ/?lang=pt>
 13. Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALPD, Serrano Gallardo MDP. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface Comun Saúde, Educ.* [Internet]. 2017 [citado em 22 jun 2021]; 22:387-98. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XyT8fzQD4hHxzCRBSKTVCWP/abstract/?lang=pt>
 14. Castro RCL, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado em 22 jun 2021]; 28:1772-84. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2012.v28n9/1772-1784/>
 15. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Rev. méd. Minas Gerais* [Internet]. 2008 [citado em 22 abr 2021]; 18(supl 4):S3-S11.
 16. Cubas MR, Faoro NT, Moysés ST, Carvalho DR. Avaliação da atenção primária à saúde: validação de instrumento para análise de desempenho dos serviços. *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [citado em 22 jun 2021]; 41(113):471-85. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CGjS9wpFPdW6x9ktJ37sCJg/abstract/?lang=pt>
 17. França VH, Modena CM, Confalonieri UEC. A multiprofessional perspective on the principal barriers to universal health coverage and universal access to health in extremely poor territories: the contributions of nursing. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 22 mai 2021]; 24:e2795. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XW5CmySncR4FvDSGz7wvSfK/?lang=en>
 18. Gontijo TL, Duarte AGS, Guimarães EAA, Silva J. Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [citado em 22 jul 2021]; 41(114):741-52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sDq9jQLDc6Ngdh6Vy4WrHFj/abstract/?lang=pt>
 19. Martins MMF, Aquino R, Pamponet ML, Pinto Junior EP, Amorim LDAF. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado em 22 jul 2021]; 35(1):e00044718. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hmf6CWrkQ89yKvgMKqJXrLJ/?lang=pt>

RECEBIDO: 15/01/2020
 APROVADO: 24/11/2020
 PUBLICADO: 09/2021