

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

João Paulo Assunção Borges<sup>1</sup>, Rosana Ferreira Lima<sup>2</sup>, Sara Cristina Ribeiro dos Santos<sup>3</sup>

**Como citar este artículo:** Borges JPA, Lima RF, Santos SCR. Evaluación del acceso a los servicios de atención primaria desde la perspectiva de la enfermería. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [acceso em \_\_\_\_];10(2):e202113. doi:10.18554/reas.v10i2.4238

**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.

<sup>1</sup> Licenciado en Enfermería por la Facultad de Medicina- FAMED de la Universidad Federal de Uberlândia - UFU. Especialista en Atención de la Salud del Niño por la FAMED/UFU. Maestría en Ciencias de la Salud por la FAMED/UFU. Doctor en Atención de la Salud por la Universidad Federal do Triângulo Mineiro. Enfermero de Salud de la Familia del municipio de Araguari-MG.

<sup>2</sup> Enfermera, graduada en el Centro Universitário IMEPAC Araguari.

<sup>3</sup> Enfermera, graduada en el Centro Universitário IMEPAC Araguari.

## 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.

## 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.

## INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de la Salud (APS) o Atención Básica (AB) se define como la forma de asistencia individual y colectiva dentro de la Red de Atención de Salud (RAS). Starfield<sup>1</sup> menciona la existencia de atributos o elementos estructurantes de la APS, divididos en esenciales y derivados. Los atributos esenciales están representados por el

acceso al primer contacto del individuo al sistema de salud, la continuidad, la integralidad y la coordinación de la atención dentro de la RAS. Los atributos derivados, que cualifican las acciones de la APS, están representados por la atención de la salud centrada en la familia (orientación familiar), la orientación comunitaria y la competencia cultural de los profesionales.<sup>1-2</sup>

El concepto de acceso trae consigo la idea de no restringir el ingreso a los servicios de salud, mientras que la accesibilidad se refiere a la prestación de servicios, la capacidad de producir servicios y responder a las necesidades de salud de una población determinada. Entonces, la accesibilidad puede considerarse como la capacidad del usuario para obtener atención médica siempre que la necesite, de forma fácil y conveniente.<sup>1-2</sup>

Estos atributos pueden evaluarse por separado, aunque en la práctica están estrechamente relacionados entre sí. Por lo tanto, un servicio de salud debe contar con la presencia y extensión de los atributos de forma regular y bien estructurada para ser considerado proveedor de APS, es decir, debe presentar los cuatro atributos esenciales y aumentar su calidad y su potencial de resolución a través de la presencia de los atributos derivados.<sup>3</sup>

El término accesibilidad incluye dimensiones socioeconómicas, geográficas, culturales y políticas del contexto social y asistencial que pueden expresarse como barreras para satisfacer las necesidades de los usuarios (efectivos y/o potenciales) del sistema de salud.<sup>3-4</sup>

La expansión de las Unidades Básicas de Salud (UBS) permitió ampliar el acceso a los servicios básicos de salud, acercando a profesionales y usuarios. El acceso de la población a los servicios de

salud es uno de los atributos que tiene un fuerte impacto en una APS eficaz y humanizada. El acceso oportuno todavía se considera un problema en varios países, ya sea en términos de satisfacción del usuario o desde la perspectiva de los profesionales. La APS brasileña aún enfrenta importantes problemas para definir un nuevo modelo asistencial, por lo que es necesario que se realicen investigaciones para identificar lagunas y alternativas enfocadas en el acceso para mejorar las prácticas de los profesionales, especialmente en los servicios no guiados por la Estrategia de Salud de la Familia (ESF).<sup>3-5</sup>

Dado el escenario actual de la salud en Brasil, evaluar el grado de acceso a la orientación de la APS en las UBS tradicionales permite producir conocimiento sobre su efectividad y calidad. La literatura científica sobre el tema cuenta con algunos instrumentos, que destacan la verificación de la presencia y extensión de atributos esenciales y derivados de la APS, entre ellos la *Primary Care Assessment Tool* (PCATool).

Por lo tanto, la realización del presente trabajo se justifica dado lo importante que es comprender el comportamiento de las personas a la hora de elegir los servicios de salud y la posibilidad de optimizar la efectividad del acceso a los servicios de salud pública. Por consiguiente, el objetivo fue evaluar el

acceso de la población a los servicios de salud que brinda la UBS del municipio de Araguari, según la percepción de los enfermeros. Específicamente, el objetivo fue caracterizar el perfil sociodemográfico y profesional de los enfermeros de las UBS tradicionales; identificar las variables de elección para los servicios de salud en la UBS desde el punto de vista del enfermero; y evaluar el atributo acceso al primer contacto de los usuarios a los servicios de salud que brinda la UBS.

## MÉTODOS

Se trata de una investigación de campo, transversal, descriptiva y analítica, con un enfoque cuantitativo de los datos. La población de estudio estuvo constituida por enfermeros que trabajan en el Departamento de Salud de Araguari, MG, quienes realizan acciones de salud en la UBS ubicada en el área urbana del municipio. Se decidió realizar la investigación con estos profesionales por ser considerados referentes técnicos de los equipos de la UBS, que ejercen extensivamente funciones gerenciales y asistenciales.

Araguari se ubica en la mesorregión Triângulo Mineiro, tiene una población de 117.445 habitantes. De los establecimientos de salud de la ciudad, cuatro son UBS tradicionales, que no

tienen las características de la Estrategia Salud de la Familia. Los participantes, voluntarios y anónimos, hablaron con los investigadores en su entorno de trabajo, tras programar una fecha y hora adecuadas, sin perjuicio del ejercicio de sus actividades. La recolección de datos se llevó a cabo en octubre y noviembre de 2019.

Después de esa etapa, se aplicó el cuestionario sociodemográfico y profesional, en entrevista individual semiestructurada, con el fin de conocer el perfil de los participantes de la investigación. Las preguntas del Cuestionario permitieron caracterizar a los profesionales entrevistados, a través de preguntas sociodemográficas, relacionadas con su formación académica y situación ocupacional.

Durante la entrevista también se aplicó el instrumento validado *Primary Care Assessment Tool (PCATool)* - versión profesional, que permitió evaluar el grado de orientación de la APS y la calidad del acceso, considerado atributo esencial de los servicios de AB. Las versiones originales del instrumento fueron validadas en los Estados Unidos.<sup>7</sup> En Brasil, el PCATool fue sometido a dos adaptaciones, así como también a una evaluación de validez y confiabilidad. Hauser y colaboradores tradujeron, adaptaron y evaluaron la validez y confiabilidad del

PCATool - versión para profesionales de la salud, utilizado en esta investigación, lo que demuestra que el instrumento es válido y confiable para medir la calidad de los servicios de la APS.<sup>8-9</sup> Este instrumento mide la presencia y la extensión de cada atributo de la APS a través de la escala Likert ("definitivamente sí", "probablemente sí", "probablemente no", "definitivamente no" y "no sé/no lo recuerdo").<sup>7-9</sup>

El instrumento está compuesto en su totalidad por 77 ítems divididos en 8 componentes (atributos APS). Para cumplir con los objetivos de este estudio se aplicó el componente A - Acceso al primer contacto, que consta de nueve ítems. Para calcular el puntaje de Acceso al primer contacto - Accesibilidad (ítem A), se obtuvo la suma del valor de los ítems dividido por el número de ítems para producir un puntaje medio ( $\text{Puntaje} = (A1 + A2 + A3 + A4 + A5 + A6 + A7 + A8 + A9) / 9$ ). Para transformar los puntajes en una escala de 0 a 10, se utilizó la siguiente fórmula:  $[\text{puntaje obtenido} - 1 (\text{valor mínimo})] \times 10 / 4 (\text{valor máximo}) - 1 (\text{valor mínimo})$ . El puntaje se considera satisfactorio cuando alcanza valores superiores a 6,6.<sup>7-9</sup>

Para cumplir con los objetivos, el conjunto de datos obtenidos fue transcrito y archivado en formato digital e impreso, para su posterior consulta. Los datos se

ingresaron dos veces, se compararon y se almacenaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Los datos obtenidos fueron sometidos a análisis estadístico descriptivo (frecuencia absoluta y relativa), medias y desviaciones estándar, cuando era relevante.

Los investigadores desarrollaron la investigación de acuerdo con la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, que fue previamente aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Centro Universitario IMEPAC Araguari, bajo Dictamen No. 3.669.347. Se solicitó autorización previa a la coordinación de la APS del municipio donde se realizó la investigación.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Participaron del estudio ocho enfermeras, el 100% pertenecía al sexo y tenía una edad media de 37,7 años. El tiempo medio de ejercicio de la profesión era de 10,5 años, el 62,5% trabajaba como enfermera hace más de 10 años. Del total de los participantes, el 50% (n= 4) hacía entre dos y cinco años que trabajaba en la UBS, seguido del 37,5% (n= 03) que trabajaba en la UBS hacía menos de un año.

En cuanto a la formación, el 62% (n= 05) tenía un título de especialista, fundamentalmente en las áreas de Salud

Pública o Salud Colectiva, el 100% (n= 08) de los participantes obtuvo ese título en una institución privada y el tiempo

promedio transcurrido desde la obtención del último título fue de nueve años (TABLA 1).

**Tabla 1** - Caracterización sociodemográfica y profesional de los enfermeros de la UBS del municipio de Araguari-MG, 2019.

<b>Características</b>	<b>Frecuencia (n = 8)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	08	100
Masculino	0	-
<b>Formación académico profesional</b>		
Carrera de Grado (solamente)	03	38
Especialización	05	62
Maestría	0	-
Doctorado	0	-
<b>Institución (último título)</b>		
Privada	08	100
Pública	0	-
<b>Tiempo de obtención del último título</b>		
< 05 años	01	12,5
05-10 años	04	50
> 10 años	03	37,5
<b>Tiempo de Ejercicio Profesional</b>		
0-05 años	02	25
05-10 años	01	12,5
> 10 años	05	62,5
<b>Tiempo en la UBS</b>		
< 02 años	04	50
02-05 años	03	37,5
> 05 años	01	12,5
<b>Funciones desarrolladas</b>		
Coordinación	04 (08)	50
Asistencia	05 (08)	62,5
Referencia técnica	06 (08)	75

Fuente: los autores, 2019.

En cuanto al perfil de los enfermeros que trabajan en la AB, diferentes estudios muestran que hay un mayor porcentaje de profesionales del sexo femenino, lo que confirma la tendencia de feminización de la fuerza laboral en la APS. En algunos municipios se verificó que más del 90% de los enfermeros en la AB son mujeres, con una edad promedio menor a los 40 años.<sup>10</sup>

Un estudio similar demostró que, en la UBS, el perfil de los profesionales es, en general, diferente al que se encuentra en los servicios de la ESF. En la ESF, los profesionales son, en promedio, más jóvenes y hace menos tiempo que se graduaron; tienen menos antigüedad en el servicio, en el equipo de salud y hay un mayor porcentaje de profesionales especialistas.<sup>11</sup> Sin embargo, algunos estudios con diferentes enfoques que

incluyen a los profesionales de la APS en general indican que las franjas etarias preponderantes son mayores (entre 30 y 49 años) entre los grupos de enfermeros.<sup>10-11</sup>

El tiempo medio de ejercicio de la práctica profesional fue de 10,5 años, y el 62,5% trabajaba como enfermera hace más de 10 años. Un estudio realizado en Londrina, Paraná, reveló que alrededor del 46% de los enfermeros ejercía la profesión hace más de nueve años, y el promedio era de 9,2 años, lo que se asemeja a los resultados arrojados por el presente estudio. Otro dato acorde con la literatura es el porcentaje del tiempo de experiencia, 39% de los participantes, con una media de 8,2 años.<sup>10-11</sup>

Algunos estudios sugieren que la implementación y expansión de la APS y la ESF en Brasil, brindó un nuevo campo de acción para los enfermeros, favoreciendo la reducción de la edad promedio de los profesionales, menor porcentaje del tiempo de ejercicio de la profesión y del tiempo en la ESF. Los estudios sobre el perfil profesional del enfermero de la ESF revelaron que hay un menor porcentaje de profesionales con especialidad en diferentes áreas, en comparación con otros tipos de servicios de la APS evaluados.<sup>10-12</sup>

En general, la carga de trabajo semanal de los profesionales de la ESF era mayor, al igual que el número de cuidados

prestados. La carga de trabajo semanal de los enfermeros de la UBS en cuestión era de 20 horas semanales, según lo que mencionaron todos los participantes. En este servicio, los profesionales eran en su mayoría (75%) referentes técnicos para la UBS. De los encuestados, el 62,5% dijo que realizaba actividades asistenciales y el 50% actividades de coordinación. Este perfil es similar al descrito en estudios realizados en otros estados y regiones de Brasil.<sup>10-12</sup>

Corrêa y sus colaboradores<sup>10</sup> observaron que, en cuanto a la función desempeñada, el 96,2% de los enfermeros afirmó que realizaba funciones técnico asistenciales, entendidas aquí como actividades desarrolladas con foco en el cuidado o su gestión. Por otro lado, solo el 3,8% de los entrevistados declaró que desempeñaba funciones técnico administrativas, a pesar de haber manifestado que las actividades burocráticas de las unidades ocupan una parte importante de la carga horaria de trabajo. Por lo tanto, inferimos que es probable que los enfermeros dediquen menos tiempo a las actividades asistenciales y técnicas, al asumir actividades gerenciales y administrativas, lo que puede tener un impacto negativo en la atención de los usuarios de los servicios de salud, especialmente en la recepción de los usuarios y la demanda espontánea.

La UBS requiere profesionales de enfermería con formación generalista, pero con grandes habilidades y conocimientos suficientes para brindar una atención integral de la salud a las personas y sus comunidades. Las habilidades fundamentales para el enfermero de APS son agilidad en la toma de decisiones, visión sistémica, creatividad, innovación, praxis social transformadora y gran potencial para la resolución de problemas.<sup>11-12</sup>

En cuanto al rol del enfermero en la UBS, se verificó que el 62,5% (n= 05) de los profesionales informó que atendía la demanda espontánea con programaciones posteriores. Otro 25% (n= 02) de los

enfermeros manifestó que respondían a la demanda espontánea, generando consultas el mismo día, como principal forma de actuación. Solo el 12,5% (n= 01) de los profesionales dijo que atendía exclusivamente la demanda programada. De los profesionales entrevistados, el 87,5% (n = 07) de los enfermeros no señalaron dificultades en el acceso de los usuarios al servicio. A continuación, se presentan y discuten datos sobre el trabajo de los enfermeros en la UBS, así como también su opinión sobre el acceso de los usuarios a los servicios (TABLA 2).

**Tabla 2** - Datos sobre el trabajo de los enfermeros de la UBS y opinión sobre el acceso a los servicios de salud, Araguari-MG, 2019.

Características	Frecuencia (n = 8)	Porcentaje (%)
<b>Forma de Atención</b>		
demanda programada	01	12,5
demanda espontánea/programación	05	62,5
demanda espontánea/ consulta en el día	02	25
atención urgente	0	-
<b>Hay dificultades para el acceso</b>		
Sí	01	12,5
No	07	87,5

Fuente: los autores, 2019.

El enfermero es parte del equipo de salud y asume la gestión de la UBS.<sup>12</sup> Debe ser capaz de planificar, organizar, desarrollar y evaluar acciones que respondan a las necesidades de la comunidad, en articulación con los

distintos sectores involucrados en la promoción de la salud y, por lo tanto, necesita conocimiento y preparación para asumir dichas funciones.<sup>13-14</sup> En las unidades de AB, los enfermeros están cada vez más vinculados a la gestión de los

distintos procesos de trabajo del equipo multidisciplinario, además de realizar actividades relacionadas con la organización y coordinación de los servicios de salud, esto caracteriza su función gerencial.<sup>12</sup>

La ausencia de algunos profesionales en los equipos, la acumulación de puestos y la falta de autonomía representan obstáculos que se superponen y pueden perjudicar la efectividad del trabajo del equipo y sus acciones de salud. La evidencia apunta a una sobrecarga en el trabajo diario de los enfermeros, provocada por la acumulación de múltiples actividades de asistencia y gestión, que pueden dificultar las acciones de planificación.<sup>12-13</sup>

La verificación de uno o más atributos permite identificar la asociación entre estos y los resultados, especialmente

la efectividad, de la atención de la salud de los individuos y la comunidad. Existe un consenso en que una mayor cobertura de los servicios de Atención Primaria (BA) en Brasil, definida como una estrategia para la reorganización del modelo asistencial del SUS, se asocia con mejores resultados de salud y con la presencia de los atributos de la APS.<sup>7-9</sup>

Existen pocas investigaciones dirigidas a evaluar la organización o el desempeño de la APS, aunque existe consenso en la adopción de mecanismos institucionales de seguimiento y evaluación de los servicios.<sup>8-9,12-14</sup> En la tabla 3 se presenta la evaluación del acceso a la APS mediante el instrumento PCATool, versión profesional, en base a las experiencias de los enfermeros que trabajan en la UBS, con los puntajes del atributo.

**Tabla 3** - Media, desviación estándar y mediana de los puntajes del atributo Primer Acceso al Contacto - Accesibilidad (ítem A) y valor atribuido por la escala, obtenido de los enfermeros. Araguari-MG, 2019.

Atributo	Media de los puntajes (ítem A)	Desvío estándar	Mediana	Escala
<b>Acceso al primer contacto</b>				
Participante 1	2,33	0,94	2,0	<b>4,43</b>
Participante 2	2,77	1,22	3,0	<b>5,90</b>
Participante 3	2,44	1,42	2,0	<b>4,80</b>
Participante 4	2,62	0,47	3,0	<b>5,40</b>
Participante 5	2,00	1,15	1,0	<b>3,33</b>
Participante 6	2,44	1,42	2,0	<b>4,80</b>
Participante 7	2,88	1,19	3,0	<b>6,26</b>
Participante 8	2,22	1,31	2,0	<b>4,06</b>
<b>Media/puntaje final</b>	2,46	0,27	-	<b>4,86</b>

Fuente: los autores, 2019.

La realización de encuestas que evalúen los servicios de la APS, teniendo en cuenta la perspectiva de los profesionales, es fundamental y contribuye a la institucionalización de la evaluación y reorganización de los servicios. La calidad e la atención en salud se considera, en este estudio, como la presencia y extensión del atributo.<sup>2,6,13-14</sup>

Al analizar la Tabla 3, se pueden observar datos descriptivos sobre la aplicación del instrumento PCATool, versión profesional. Todos los encuestados le atribuyeron un puntaje inferior a 6,6 a la Accesibilidad, lo que da un promedio de 4,86 en la escala. Esto sugiere que el atributo necesita más atención por parte de los gerentes y profesionales de la APS. El acceso a la salud se muestra limitado, lo que sugiere que hay dificultades para programar las consultas, largos tiempos de espera, recepción deficiente e inestabilidad en la rápida atención de las necesidades más urgentes. El acceso oportuno a los servicios de salud sigue siendo un problema en varios países del mundo, y algunas encuestas evalúan la satisfacción de los usuarios utilizando elementos como la programación y la ampliación del horario de atención.<sup>2,6,13-15, 16</sup>

En Brasil, se realizaron estudios utilizando la versión para profesionales de la salud del PCATool, con el objetivo de

evaluar los servicios de la APS y comparar las unidades de la ESF con las UBS. Se demostró que, en general, según la experiencia de los profesionales, la ESF tiene una mejor estructura y proceso de atención que la UBS.<sup>14</sup>

El acceso es uno de los elementos del sistema de salud, condicionado por características organizativas y geográficas, que pueden facilitar o dificultar el ingreso de las personas a los servicios de salud. Incluye características de las personas y los servicios, que pueden o no permitir el uso de los servicios y la continuidad de la atención. La APS, por ser la puerta de entrada preferencial al sistema de salud, debe contar con ciertos requisitos específicos que les aseguren a los usuarios una mayor facilidad de acceso, como menor distancia del domicilio a los servicios, mayor flexibilidad en la programación de las consultas y de los horarios de atención.<sup>3-4, 8-9</sup>

En Brasil conviven diferentes formatos de servicios de la APS, que consideran las particularidades regionales del país, los modelos y la capacidad de gestión, las concepciones y demandas de la población. En este sentido, predominan la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) y la AB tradicional.<sup>5</sup> La recepción de los usuarios propone invertir la lógica de organización y funcionamiento del servicio

de salud, a partir de tres principios: atender a todas las personas que acuden a los servicios de salud, asegurándoles la accesibilidad universal; reorganizar el proceso de trabajo, trasladando su eje central del médico a un equipo multidisciplinario; cualificar la relación trabajador-usuario desde parámetros humanitarios de solidaridad y ciudadanía.<sup>13-14</sup>

La recepción es una solución tecnológica que busca asegurarle el acceso a los usuarios cuyo objetivo es escuchar a todos los pacientes, resolver problemas de salud y/o derivarlos a otros servicios, si es necesario. Debe cumplir con el requisito de acceso, permitiendo así el uso adecuado de los servicios para lograr los mejores resultados posibles. Cabe destacar también, según esta autora, que la recepción de los servicios de salud traduce la acción humana de reconocer la acción subjetiva, considerándolo como un sujeto histórico, social y cultural.<sup>1,3-4,13-14</sup>

La recepción de los usuarios representa un dispositivo importante para atender la demanda de acceso, generar un vínculo entre el equipo de profesionales y la población atendida. Además, permite reflexionar sobre el proceso de trabajo y la atención integral. Los investigadores señalan que la ampliación de la AB contribuyó a mejorar la accesibilidad geográfica, pero puso en evidencia la

desproporción entre oferta, capacidad de servicio y demanda. Este hecho contribuye a la discontinuidad de la atención y del acceso a las derivaciones, tanto en las unidades de la ESF como en las UBS, al considerar las formas en que estos servicios se insertan en el sistema de salud, especialmente la articulación de la AB con el resto de equipos de la RAS.<sup>2,6,13-14</sup>

La atención en el primer contacto entre usuario y servicio está relacionada con el uso de la APS como puerta de entrada para los problemas de salud y con su capacidad para abordar problemas complejos, variados y fuertemente influenciados por el contexto social. Por lo tanto, la magnitud del acceso representa la mayor o menor facilidad que encuentra el usuario para conseguir una consulta médica. Aunque no se recomienda reducir la APS a la prestación de consultas médicas, no se debe descuidar la atención clínica brindada por estos profesionales de la salud.<sup>13-14,17-19</sup>

Otros autores señalan en sus estudios que las unidades tradicionales tienen un desempeño similar al de la ESF en cuanto a accesibilidad y puerta de entrada, lo que revela que difieren en su funcionamiento. Estudios realizados en la ciudad de San Pablo y en otras de más de 100.000 habitantes del Estado de San Pablo también obtuvieron puntajes intermedios en la evaluación de la

accesibilidad por parte de los usuarios. En este caso, el acceso está influenciado por la oferta de servicios y su distribución geográfica, la disponibilidad y calidad de los recursos humanos y tecnológicos, los mecanismos de financiamiento, el modelo asistencial y la información sobre el modelo asistencial.<sup>11</sup>

También en lo que respecta al acceso a los servicios de salud, la APS, como servicio de primer contacto, articulada con otros niveles de atención, presupone la constitución de una red integrada de servicios de salud, que funciona como puerta de entrada al sistema para la atención, en el tiempo, de las necesidades y problemas de salud de las personas (no solo relacionados con la enfermedad), coordinando o integrando otros tipos de atención, prestados en algún espacio del sistema de salud.<sup>12-14,17-19</sup>

Un estudio brasileño demostró que los usuarios optan por acceder directamente a los servicios de urgencia y emergencia, esa elección se basa en que consideran que dichos servicios cuentan con mayor concentración tecnológica.<sup>13</sup> Esta perspectiva distorsiona el concepto de complejidad, en el que la APS es considerada como una “atención básica”, “simple”, “elemental” o “menos compleja”.<sup>13-14</sup> Otras investigaciones indican que situaciones consideradas

urgentes podrían haberse resuelto en la APS.<sup>13-14</sup>

El acceso a la asistencia sanitaria es limitado, como lo demuestran las dificultades para programar las consultas, los largos tiempos de espera, una recepción deficiente e inestabilidad para una rápida atención de las necesidades más urgentes de los usuarios. El acceso oportuno a los servicios de salud sigue siendo un problema y, en las UBS estudiadas, se detectaron barreras de acceso, como horario de atención limitado y demora en la atención, lo que genera la acumulación de consultas semanales, filas de espera para la atención y procedimientos de salud, retrasos, entre otros. Los puntajes obtenidos en la evaluación del atributo acceso al primer contacto fueron insuficientes, esto dificulta que se satisfaga, de forma más integral y resolutiva, la demanda de atención programada y espontánea.

## CONCLUSIONES

La investigación realizada en la UBS tradicional en el presente estudio confirmó la tendencia hacia la feminización del equipo de trabajo en los servicios de salud. El perfil del enfermero que trabaja en la UBS tradicional es un profesional que acumula las funciones de

coordinación, asistencia y referencia técnica para los integrantes del equipo. Desde que se definió a la APS como puerta de entrada preferencia al sistema de salud, se permitió un mayor uso de los servicios por parte de la población.

La atención a la demanda espontánea mediante la programación de consultas médicas sigue siendo la principal forma de asistencia brindada, seguida de la atención a la demanda espontánea, habilitando las consultas para el mismo día. No hubo indicios de que la atención de urgencia sea el centro de la AB.

La evaluación del acceso al primer contacto indica que este atributo necesita más atención por parte de los gerentes y profesionales de la APS. El acceso a la atención médica se ha reducido, lo que sugiere dificultades en la programación de

las consultas, mayor tiempo de espera, recepción deficiente e inconsistencia en la rápida atención de las necesidades más urgentes.

A pesar de la limitación en cuanto al tamaño de la población estudiada, que permite considerar los resultados obtenidos solo en el contexto estudiado, se puede concluir que las UBS tenían barreras de acceso, como horario limitado de atención y demoras en el servicio, lo que condujo a la acumulación de consultas semanales, filas de espera para la atención y los procedimientos de salud, retrasos, que dificultan una atención más integral y resolutive de la demanda programada y espontánea.

## REFERENCIAS

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/cLcqmxhpPLWJjJMWrq9fL4K/?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/PkysrjDrZWwzzPVJJPbbXtQ/?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](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, Goncalves 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/XyT8fzQD4hHzxCRBSKTVVCWP/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/XW5CmySn\\_cR4FvDSGz7wvSfK/?lang=en](https://www.scielo.br/j/rlae/a/XW5CmySn_cR4FvDSGz7wvSfK/?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>

RECIBIDO: 15/01/2020

APROBADO: 24/11/2020

PUBLICADO: Septiembre 2021