

Acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde: perspectiva dos usuários

First contact access in primary health care: users' perspective

*Acceso de primer contacto en la atención primaria de salud: perspectiva de los
usuarios*

Samara Baldessar Ghizoni

Leticia de Lima Trindade

Naiana dos Santos Oliveira

Clarissa Bohrer da Silva

RESUMO

Objetivo: Avaliar o atributo acesso de primeiro contato na perspectiva dos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, realizado nos Centros de Saúde da Família do município de Santa Catarina. A primeira fase, quantitativa realizada entre junho e dezembro de 2021, 256 usuários responderam ao Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) e, posteriormente, realizou-se a análise descritiva dos dados. Na fase qualitativa, que ocorreu entre novembro e dezembro de 2022, por meio de entrevista individual com 13 usuários, realizando a análise temática dos dados desta etapa. Em ambas se analisou a avaliação do acesso de primeiro contato. **Resultados:** Na etapa quantitativa, os itens do atributo “acesso de primeiro contato” foram avaliados de forma satisfatória. Identificou-se a convergência do componente “utilização” entre as etapas, esclarecendo que os usuários consideram a APS como principal porta de entrada do sistema de saúde. Em relação aos elementos que limitam ou reduzem a avaliação positiva do componente “acessibilidade”, identificou-se a falta de profissionais, a carência de ferramentas de comunicação efetivas, e a dificuldade de conseguir atendimento médico somada à demora de exames e encaminhamentos. **Conclusão:** Há dificuldades relacionadas à acessibilidade desses serviços, por isso a importância das pesquisas com usuários a fim de garantir o acesso aos serviços de saúde. Esses resultados podem guiar a busca por estratégias de fortalecimento da APS, visando a atenção integral de indivíduos, família e comunidade e a reflexão sobre as ações no âmbito da política de saúde municipal.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Qualidade da assistência à saúde; Satisfação do paciente; Acessibilidade aos serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the attribute of first-contact access from the perspective of users of Primary Health Care (PHC). **Method:** This is a quantitative-qualitative study conducted at Family Health Centers in the municipality of Santa Catarina. In the first, quantitative phase,

conducted between June and December 2021, 256 users answered the Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brazil), followed by descriptive data analysis. The qualitative phase took place between November and December 2022 and involved individual interviews with 13 users, with thematic analysis of the data. Both phases analyzed the evaluation of first-contact access. **Results:** In the quantitative stage, the items related to the "first-contact access" attribute were rated as satisfactory. Convergence of the "utilization" component was identified between the phases, indicating that users consider PHC as the main entry point to the health system. Regarding aspects that limit or reduce the positive assessment of the "accessibility" component, a lack of professionals, insufficient effective communication tools, and difficulty in obtaining medical care, along with delays in tests and referrals, were identified. **Conclusion:** Difficulties related to the accessibility of these services persist, highlighting the importance of research with users to ensure access to health services. These results can guide the search for strategies to strengthen PHC, aiming at comprehensive care for individuals, families, and the community, as well as fostering reflection on actions within the scope of municipal health policy.

Keywords: Primary Health Care; Quality of Health Care; Patient Satisfaction; Health Services Accessibility.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el acceso de primer contacto desde la perspectiva de los usuarios de la Atención Primaria de Salud (APS). **Método:** Estudio cuanti-cualitativo realizado en Centros de Salud de la Familia en Santa Catarina. En la fase cuantitativa (junio a diciembre de 2021), 256 usuarios respondieron al PCATool-Brasil y se realizó análisis descriptivo. En la fase cualitativa (noviembre a diciembre de 2022), se entrevistó individualmente a 13 usuarios, utilizando análisis temático. Ambas fases analizaron el acceso de primer contacto. **Resultados:** En la etapa cuantitativa, el atributo "acceso de primer contacto" fue evaluado satisfactoriamente. Se observó convergencia respecto al componente de "utilización", mostrando que los usuarios ven la APS como principal vía de entrada al sistema de salud. Sin embargo, la valoración positiva del componente "accesibilidad" estuvo limitada por la falta de profesionales, la ausencia de comunicaciones efectivas y la dificultad para obtener atención médica, además de demoras en exámenes y derivaciones. **Conclusión:** Persisten barreras de accesibilidad en los servicios de APS, lo que resalta la importancia de escuchar a los usuarios para mejorar el acceso. Los resultados orientan hacia la necesidad de fortalecer la APS, promoviendo la atención integral a individuos, familias y comunidades, y motivan la reflexión sobre la mejora de la política de salud municipal.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Calidad de la atención de salud; Satisfacción del paciente; Accesibilidad a los servicios de salud.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro nível de acesso dos usuários ao sistema de saúde e desenvolve ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, visando o atendimento das demandas dos indivíduos, famílias e comunidades¹. Os atributos essenciais e derivados da APS orientam a qualidade do modelo de cuidado nos

sistemas de saúde no mundo, sendo que os atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação da atenção) estruturam as ações da APS e os derivados (orientação familiar e comunitária e competência cultural) qualificam essas ações²⁻³.

O atributo acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde implica na acessibilidade e utilização do serviço a cada novo problema ou episódio de um problema pelo qual as pessoas buscam atenção à saúde. Ao garantir que todos tenham acesso fácil e oportuno aos serviços de saúde, o sistema pode melhorar significativamente os resultados em saúde da população, promovendo uma abordagem mais integrada e eficaz no cuidado à saúde²⁻³.

A avaliação da presença e da extensão desse atributo é fundamental para definir um serviço realmente orientado para a APS, permitindo verificar a resolutividade e a efetividade da atenção sobre a saúde da população.⁴ A identificação das fragilidades que dificultam o funcionamento e a eficiência de políticas e programas nesse nível de atenção auxilia a reestruturar o serviço de forma a atender as necessidades de indivíduos e coletividades¹. Por isso, a satisfação dos usuários com os serviços deve ser considerada na avaliação e no planejamento das ações de APS⁵, visando a construção de uma nova perspectiva do cuidado e o fortalecimento do controle social⁶.

O crescente interesse em avaliar os avanços e obstáculos da APS tem contribuído para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF) ao produzir evidências sobre o alcance da universalidade, integralidade e equidade³. Nesse sentido, o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) ou Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) validado no Brasil, é considerado o instrumento que mais se aproxima da proposta da ESF, sendo, portanto, adequado para mensurar a presença e extensão dos atributos essenciais e derivados da APS⁷. Ferramentas como essas são importantes para avaliar os resultados e a qualidade da assistência e servem como parâmetro para gestores e profissionais⁸.

No contexto da APS, os profissionais de saúde executam papel fundamental de assegurar o acesso de primeiro contato e a qualidade do atendimento⁹ aos indivíduos, família e comunidade, necessitando dominar várias habilidades e competências¹⁰⁻¹². Apesar dos avanços significativos promovidos por políticas e programas voltados à ampliação do acesso e à consolidação do direito à saúde na APS, persistem desafios estruturais, como limitações físicas, escassez de recursos e insuficiência de profissionais, que podem comprometer a efetividade dessas estratégias¹.

Diante desse cenário, é fundamental compreender se as iniciativas implementadas realmente atendem às necessidades e expectativas dos usuários, considerando o acesso de

primeiro contato como atributo central para a efetividade da APS. Assim, este estudo se propõe a avaliar, sob a ótica dos usuários, como ocorre o acesso de primeiro contato nos serviços de APS, reconhecendo que sua perspectiva é fundamental para orientar melhorias e fortalecer a política pública de saúde. Nessa perspectiva, partiu-se da seguinte questão de pesquisa: qual a perspectiva de usuários a respeito do atributo acesso de primeiro contato na APS? O objetivo deste estudo foi avaliar o atributo de acesso de primeiro contato na perspectiva dos usuários da APS.

2 MÉTODO

Estudo quanti-qualitativo, descritivo, composto por duas etapas: quantitativa e qualitativa, respectivamente. O estudo foi desenvolvido nos Centros de Saúde da Família (CSF) de municípios do oeste de Santa Catarina. O município contava com 26 CSF e 61 equipes de saúde da família cadastradas, com uma cobertura populacional estimada da atenção básica de 100% e cobertura populacional da ESF de 89,24%.

Os participantes das duas etapas foram os usuários dos CSF, de acordo com os critérios de inclusão: maior de 18 anos de idade, usuário de uma das unidades de saúde do cenário de interesse e que tenha realizado pelo menos um atendimento nos últimos 12 meses. Foram excluídos usuários que referiram serviços particulares como fonte regular de atenção à saúde na etapa quantitativa.

A primeira etapa foi composta por um estudo transversal de natureza quantitativa, desenvolvido entre junho e dezembro de 2021. Realizada com 256 usuários, sendo utilizado cálculo amostral com base na população do município (no período, estimada em 220 mil habitantes, margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%), considerando de 8 a 10 participantes por cada CSF do município. A abordagem dos participantes foi não-probabilística, quando os usuários compareceram nas unidades de saúde.

Utilizou-se para coleta de dados quantitativa o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária – versão adulto reduzida (PCATool-Brasil)⁴, composto por 25 itens distribuídos em dez componentes relacionados aos atributos essenciais e derivados da APS, sendo as possíveis respostas uma escala *Likert* variando de “com certeza não” a “com certeza sim”. Optou-se pela versão reduzida devido ao período pós-pandemia da Covid-19 e retomada dos atendimentos nos serviços de saúde, visando a maior adesão dos usuários ao estudo. Esse estudo apresenta uma análise apenas do atributo acesso de primeiro contato (composto pelos componentes “utilização” – 1 item; e “acessibilidade” – dois itens)⁴. Utilização refere-se à

frequência com que o indivíduo busca o serviço de APS como primeiro local de cuidado, em situações de necessidade de saúde (novos problemas, acompanhamento, orientações, entre outros). Este componente investiga se o serviço é o ponto de entrada preferencial para atendimento à saúde. Já a acessibilidade diz respeito à facilidade de obtenção de cuidados de saúde quando necessário, levando em consideração fatores como horários de funcionamento, facilidade de marcação de consultas, tempo de espera, atendimento sem agendamento, entre outros. Busca avaliar se existem barreiras que dificultam ou facilitam o acesso do usuário ao serviço no momento em que ele precisa.

Os dados foram organizados em uma planilha do software Excel (Microsoft®) e posteriormente importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 para realização da análise do banco de dados. Foi utilizada a estatística descritiva, na qual as variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativas e as variáveis quantitativas em média e desvio padrão.

A segunda etapa de abordagem qualitativa, descritiva, ocorreu de novembro a dezembro de 2022 em sete CSF do município selecionados aleatoriamente, após a primeira etapa (quantitativa) do projeto matricial. Totalizaram 13 usuários participantes, mediante critério de saturação, com idade entre 18 e 75 anos, de ambos os sexos. Considerou-se os mesmos critérios de inclusão da etapa quantitativa. Todas as entrevistas foram utilizadas para obtenção de dados e nenhuma necessitou ser repetida. Houve sete usuários abordados que se recusaram a participar devido a indisponibilidade de tempo.

Foram realizadas entrevistas individuais, em local reservado do serviço de saúde, com duração média de 15 minutos, sendo os usuários abordados aleatoriamente enquanto aguardavam atendimento nos cenários da pesquisa, sendo apresentado o entrevistador e objetivo da pesquisa. Antes de iniciar a entrevista, a pesquisadora apresentava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual o participante assinava e recebia uma cópia.

Para a etapa qualitativa da coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista contendo questões de caracterização dos participantes (sexo, idade e escolaridade) e questões abertas validadas em teste-piloto. Sobre o atributo acesso de primeiro contato, recorte deste estudo, desenvolveram-se as seguintes questões: Você consegue acessar a UBS quando necessita? Quais as facilidades e dificuldades para conseguir atendimento? Como você percebe a adequação da estrutura da unidade em relação a sinalização, a localização e os materiais disponibilizados? As entrevistas foram realizadas por uma acadêmica de enfermagem devidamente treinada para a aplicação do roteiro. A entrevista foi audiogravada e

transcrita para posterior tratamento dos dados e realização da análise temática pelos pesquisadores¹³, utilizando o software IRaMuTeQ. As categorias da análise temática foram pré-definidas em facilidades e dificuldades em relação aos dois componentes do atributo (acessibilidade e utilização do serviço), de modo a convergir os dados quantitativos e qualitativos.

O estudo seguiu os preceitos éticos previstos na Resolução 466/2011 sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 4.150.955 em 13 de julho de 2020. Para identificação dos trechos de fala utilizou a letra "U" de usuários e o número de ordem da entrevista (U1, U2, ...), buscando-se preservar o anonimato.

3 RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 256 usuários, houve prevalência do sexo feminino (n=174; 67,9%), cor branca (n=159; 62,1%), ensino médio (n=106; 41,4%), com companheiro(a) (n=156; 60,9%) e, pelo menos, um filho (n=202; 78,9%). Afirmaram ainda ter vínculo empregatício (n=161; 62,8%) e possuíam algum problema de saúde que necessitasse de acompanhamento regular (n=125; 48,8%), prevalecendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Na etapa quantitativa, os usuários avaliaram satisfatoriamente o acesso de primeiro contato, sendo possível observar a distribuição das três questões respondidas pelos usuários no que tange ao atributo e seus dois componentes: utilização e acessibilidade, de acordo com o PCATool-Brasil. Analisando os percentis, evidencia-se que os usuários utilizam o serviço de APS, mas percebem obstáculos no acesso, com uso parcial de ferramentas de comunicação e dificuldades de conseguir atendimento médico.

Tabela 1 - Respostas discriminadas dos itens do atributo acesso de primeiro contato do PCATool-Brasil, Santa Catarina, Brasil, 2021. (n=256)

Componente	Com	Provavelmente	Provavelmente	Com
	certeza	não	sim	certeza sim
	não	n(%)	n(%)	n(%)
	n(%)			
Acesso primeiro contato - Utilização				
B2. Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao(à) “serviço de	14(5,5)	15(5,9)	49(19,1)	178(69,5)

saúde/médico(a)/enfermeiro(a)” antes de ir a outro serviço de saúde?

Acesso primeiro contato - Acessibilidade

C4. Quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a), você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: WhatsApp, Telegram, E-mail, etc) se precisar? 55(21,5) 58(22,7) 49(19,1) **94(36,7)**

C11. É difícil para você conseguir atendimento médico no(a) “serviço de saúde” quando pensa que é necessário? 27(10,5) 27(10,5) 56(21,9) **146(57,0)**

Fonte: dados dos autores

Os resultados passaram por análises temáticas predefinidas para a etapa qualitativa, realizada com 13 usuários dos CSF do município. Dessa forma, na etapa qualitativa emergiram as facilidades e dificuldades em relação aos dois componentes do atributo.

Em relação ao componente “utilização” do CSF como primeiro contato, os usuários referem que procuram a unidade de APS diante de uma necessidade em saúde e são bem atendidos, confirmando o resultado satisfatório da etapa quantitativa. Como facilidade, é elogiada a prestatividade dos profissionais do serviço, com interesse na resolutividade da atenção em saúde.

Todas as vezes que eu precisei atendeu a minha necessidade. (U2)

Eu tenho acesso, [...] a gente vem direto aqui quando precisa porque é atendido na hora sempre [...] o atendimento é ótimo, tem facilidade para chegar aqui. [...] sempre fomos atendidos rápidos. [...] o pessoal que atendeu parecia que tinha interesse mesmo em ajudar a gente, parecia que eram gente da casa. Temos que agradecer, nota 10 não, nota 11, que continue assim, nem precisa melhorar. (U7)

Tá bom, sempre conseguimos quando precisamos porque eu moro no interior, eles sempre nos atendem bem. (U5)

Sobre o componente “acessibilidade”, emergiu a adequação da estrutura física e ambiência do CSF. Como facilidade ao acesso, os usuários reconhecem a localização adequada das unidades de saúde, pois encontram-se próximas a pontos de referência dos bairros, com pontos de ônibus ou em ruas com vagas para estacionar. A sinalização foi considerada adequada também, já que as unidades possuem placas para indicar o fluxo dentro da UBS ou quando não estão claras, o usuário recebe orientação dos profissionais. Além disso, a disponibilidade de insumos de medicamentos e materiais para o cuidado em saúde, foi apontado como uma potencialidade do serviço.

Pela orientação, ali na recepção, eles vão orientando a gente também né, tipo questão de sinalização mesmo, não tem, mas a parte de orientação tu se informa ali na recepção que eles te indicam né. [...] O que eu preciso, assim, tem. (U3)

Eu tomo remédio controlado e sempre que eu venho tem aqui graças a Deus (U5)

Qualquer dúvida a turma da portaria ali e já falam ‘vai ali, vai aqui’, então além de sinalizado, o atendimento completa o resto. (U7)

Tudo sinalizado, tudo bem tranquilo, muito bom mesmo, aqui tá de parabéns. [...] é bem perto da minha casa, eu venho a pé tranquilo e é bem fácil, aqui tem os banquinhos para ficar esperando, claro que algumas às vezes ficam de pé porque são muitas pessoas que vem, mas é bem tranquilo. [...] às vezes que eu vim sempre tem, nunca faltou, fiz os exames que precisava fazer aqui também, bem tranquilo, não precisa se deslocar para outros lugares para fazer exames isso é muito bom. (U10)

É sinalizada. [...] bem localizado, tem três pontos de lotação perto. [...] Tanto remédio ou tudo que eles usam lá dentro é bom. (U12)

Uma facilidade apontada ao componente “acessibilidade” foi a existência de ferramentas de comunicação como o telefone e o aplicativo de mensagens, convergindo com a etapa quantitativa, apesar do percentil ter sido o mais baixo do atributo. Entretanto, alguns usuários apontaram como dificuldade as fragilidades no uso dessas tecnologias com efetividade parcial, já que não há um meio de comunicação padrão. Dessa forma, o contato presencial ainda é apontado como o mais comum pelos usuários, seja se deslocando até a unidade ou via Agente Comunitário de Saúde (ACS) durante as visitas domiciliares.

Pelo WhatsApp ou pelo telefone também. (U5)

Acredito eu que o telefone né, acredito que deveria ter mais pessoas para atender telefone, o quesito do WhatsApp também se tem se né, se fosse pra ter que funcionasse né, pois ter e não funcionar para gente não adianta nada e a parte de ter mais profissionais acredito que ajudaria muito e supriria as necessidades da população. Geralmente, eu venho na unidade. [...] (U2)

Geralmente, me comunico com a agente de saúde, ela que me leva os exames e tudo, tem o WhatsApp dela. (U6)

Mais o telefone mesmo, o fixo né, liga quando precisa de alguma informação. (U10)

Por telefone nunca ligam, eles mandam a agente [ACS] em casa. (U11)

Entre as dificuldades do componente “acessibilidade”, os usuários relataram a dificuldade de conseguir vaga com médico, necessitando chegar cedo na unidade devido ao número de fichas, o que ratifica os resultados da etapa quantitativa. Os usuários alegam a desproporção da população na área adscrita ao número de profissionais na equipe de saúde da família, o que causa dificuldades no atendimento. Além disso, foi apontada a demora para exames e encaminhamentos de especialidades.

Tem que chegar cedo para conseguir uma vaga para consultar com o médico se não só com a enfermeira. (U1)

Demora para fazer os pedidos de exame, eu acredito que poderia ser mais rápido né. (U2)

A dificuldade é que ela abrange uma área muito grande, então tem muitos pacientes, às vezes a gente vem e fica na fila né por 1 hora ou 2 horas e às vezes acaba não conseguindo atendimento ou agendamento. [...] Tem exames mais específicos que a demora é muito grande, inclusive eu precisei fazer uma cirurgia, acabei fazendo ela particular, pois não teve como aguardar a marcação. (U6)

4 DISCUSSÃO

A adoção da percepção do usuário na avaliação de serviços de saúde tem sido valorizada e relacionada à maior adequação do uso dos serviços. Nas últimas décadas, tem-se dado visibilidade à participação dos usuários nos processos avaliativos, especialmente na APS, uma vez que permite intervenções mais adequadas para solucionar problemas presentes no cotidiano dos serviços, propiciando avanços no âmbito da produção de cuidados e gestão de serviços de saúde¹⁴.

Na etapa quantitativa do presente estudo, o componente “utilização” foi avaliado positivamente, sendo corroborado pela afirmação positiva da etapa qualitativa em relação a conseguir acessar a unidade quando necessita. Em consonância a esses dados, estudos realizados em Recife¹⁴, Fortaleza¹⁵, Florianópolis¹⁶ e Distrito Federal¹⁷ corroboram com a avaliação desse componente, demonstrando que os usuários utilizam os serviços de APS quando possuem alguma necessidade em saúde, ou seja, a APS está cumprindo o seu papel de porta de entrada do sistema de saúde.

O componente “acessibilidade” do atributo acesso de primeiro contato na etapa quantitativa também foi avaliado positivamente, apesar de seus percentis serem menores, especialmente na questão sobre uso de ferramentas para comunicação de forma rápida para aconselhamento, indicando que ainda pode ser qualificado. Os mesmos estudos citados anteriormente, apresentaram resultados insatisfatórios para esse componente¹⁴⁻¹⁷.

Os resultados apontam que existem fragilidades na APS quanto à acessibilidade para as demandas dos usuários. As principais dificuldades que os usuários encontram ao acessar a APS são relacionadas aos horários, devido ao trabalho ou escola, além da dificuldade de agendar consultas quando necessita. Aliado a isso, a dificuldade do serviço em resolver o problema e o tempo de espera maior que 30 minutos para atendimento em consulta, motivam a evasão nos serviços visto a incapacidade de resolutividade nas demandas de saúde requeridas pela população⁷.

Esses resultados sugerem que, apesar de as pessoas utilizarem a APS, há dificuldades relacionadas à acessibilidade desses serviços. Acesso não significa apenas a entrada do usuário no sistema de saúde ou a disponibilidade de serviços e recursos em determinado tempo e espaço, e sim o ajuste entre as necessidades da população e a presente oferta desses serviços¹⁶.

As dificuldades de acesso de acordo com o presente estudo podem estar relacionadas à desproporção da população na área adscrita, a carência de ferramentas de comunicação, a demora de exames e encaminhamentos e falta de preparo de profissionais para atender o público. Desse modo, muitos usuários quando necessitam do serviço de saúde, acabam por procurar a atenção secundária ou terciária, com a ideia de uma consulta mais rápida e eficaz, o que sobrecarrega o sistema e prejudica a efetividade da APS. Os serviços da APS devem ser os ordenadores do cuidado no sistema de saúde, atuando como a porta de entrada para os demais níveis de complexidade¹⁸. Sendo responsável pela resolutividade de cerca de 80% dos problemas de saúde¹⁹.

Outra questão a ser discutida é a carência de ferramentas de comunicação na APS, o que dificulta o acesso à informação. A utilização de tecnologias de informação e comunicação em saúde tem sido ampliado nos últimos anos, de forma a dinamizar o fluxo das informações, como suporte para os processos de trabalho na APS²⁰, para isso são necessários equipamentos, mas também treinamento das equipes e suporte digital, além de uma rede de internet de qualidade.

A demora de exames e encaminhamentos é uma demanda que dificulta o acesso ao cuidado na APS, que resulta na procura por atendimento particular, desistência do tratamento ou agravamento das condições de saúde. A resolutividade pode variar no tempo e no espaço, segundo a presença de recursos disponíveis e qualidade assistencial, como encaminhamento ineficaz, falta de médicos, demora em receber atendimentos, dificuldades para apoio diagnóstico, inexistência de um trabalho em rede, entre outros²¹. Assim, o conjunto destes aspectos precisam ser levados em consideração para que APS possa de fato se fortalecer e atuar segundo seus princípios e diretrizes.

Um dos motivos para a demora e dificuldade de retorno pelos profissionais aos usuários pode estar relacionado a sobrecarga de trabalho, baixos salários, falha na comunicação, ausência de funcionários, entre outros²². A facilidade de comunicação entre usuário e o profissional é primordial no atendimento na APS, podendo ser desenvolvida por meio da linguagem verbal e não verbal, que permeiam todo o processo de interação entre os indivíduos. Para se promover uma relação terapêutica, é preciso estimular a comunicação de

forma a valorizar as solicitações e necessidades dos envolvidos, buscando elementos norteadores das práticas de saúde em prol do cuidado, valorizando a singularidade de cada usuário²³.

Essas dificuldades da acessibilidade não prejudicam apenas a avaliação do usuário, mas principalmente seu vínculo com a unidade. O usuário precisa reconhecer a unidade como sua referência, procurando-a sempre que necessário, porém essa unidade precisa atender as demandas de saúde do seu usuário para que ele retorne quando precisar²³.

Embora seja preciso reconhecer as dificuldades e corrigi-las, há muitos pontos favoráveis à acessibilidade, o que justifica a avaliação satisfatória. A localização das unidades, bem como a sinalização e disposição de materiais e medicamentos e a facilidade de comunicação, foram trazidos como facilitadores do acesso à APS. A estrutura e o próprio modelo assistencial da APS dependem não apenas de como são alocados os serviços, mas como são organizadas territorialmente suas ações, sobretudo as ações de prevenção de agravos e promoção da saúde. Por isso, mais do que apenas delimitar territórios, deve haver uma relação de vínculo e pertencimento entre a população e as equipes²⁴, sendo relacionada a compreensão do usuário sobre o fluxo de funcionamento do serviço de maneira eficaz.

5 CONCLUSÃO

O estudo permitiu avaliar o atributo acesso de primeiro contato na perspectiva dos usuários da APS, sendo que se identificou a convergência do componente “utilização” nas etapas quantitativa e qualitativa, esclarecendo que os usuários consideram a APS como porta de entrada do sistema de saúde, e que apesar de algumas fragilidades, conseguem atendimento quando necessário.

Em relação aos elementos que limitam ou reduzem a avaliação positiva do componente “acessibilidade”, foi possível identificar que esses estão relacionados ao contato com o profissional frente a organização do processo de trabalho, o que reforça a importância de estratégias e/ou ferramentas que qualifiquem a APS, bem como limites nas ferramentas de apoio e comunicação utilizadas. Como fragilidades emergiram a desproporção da população na área adscrita, a carência de ferramentas de comunicação eficazes, a demora de exames e encaminhamentos especializados, sendo necessário que o sistema se torne mais ágil e menos burocrático. Os resultados podem guiar profissionais de saúde e gestores locais na busca por estratégias de fortalecimento da APS, priorizando a acessibilidade dos usuários, e visando a atenção integral de indivíduos, família e comunidade. Permitindo também que se possa

melhorar ou repensar as ações no âmbito da ESF, especialmente no que se refere à qualificação do acolhimento.

As limitações do estudo estão relacionadas no que tange a generalização dos dados e ao período pós pandêmico da Covid-19 que dificultou a adesão dos usuários da APS à pesquisa por receio de interferência no atendimento, bem como dados de uma realidade específica. Contudo, os achados contribuem para área da saúde pública, mostram que para fortalecer o acesso aos serviços da APS é preciso estratégias para melhorar a qualidade e satisfação dos usuários, entre elas: ampliação do horário de atendimento, busca pela cobertura total das ESF no território, capacitação de profissionais, qualificar as ferramentas de comunicação entre as equipes e usuários, contratação de mais profissionais e planejamento de expansão de estrutura, equipamentos e materiais para o atendimento de qualidade. Além disso, investir na utilização de melhores práticas visando a qualificação dos índices de saúde e continuidade da atenção.

Ademais, reforça-se a relevância de pesquisas que permitam a avaliação da qualidade da APS, especialmente na perspectiva dos usuários, para que os atributos possam ser efetivamente aplicados, construindo assim para uma APS mais resolutiva.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos MIO, Xavier ALC, Nascimento MN, Cavalcante YA, Rocha SP, Gomes JS. Avaliação da resolutividade e efetividade da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura. *Sanare - Rev Polit Publicas*. 2018;17(1):65-73. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v17i1.1224>
2. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, UNESCO; 2002.
3. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saude Debate*. 2018; 42(spe1):208-23. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>
4. Ministério da Saúde. PCATool Brasil 2020: manual do instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde. Brasil: MS; 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/30_JUN_versao_preliminar_PCATOOL_2020.pdf
5. Cantalino JLR, Scherer MDS, Soratto J, Schäfer AA, Anjos DSO. Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2021;55(22):1-10. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002533>
6. Gontijo TL, Duarte AGS, Guimarães EAA, Silva J. Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. *Saude Debate*. 2017;41(114):741-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711406>

7. Alves A do N, Coura AS, França ISX de, Magalhães IM de O, Rocha MA, Araújo R da S. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. Rev Bras Epidemiol. 2020;23:e200072. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200072>
8. Costa MA, Alves MTSS de B e, Branco RMPC, Castro WEC, Ramos CAM. Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde no município de São José de Ribamar, Maranhão, Brasil. Interface (Botucatu). 2020;24:e190628. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190628>
9. Mattos JCO, Balsanelli AP A liderança do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Enferm Foco 2019;10(4):164-170. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2618>
10. Pires RD, Lucena AD, Mantesso JB. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. Rev Cient Enferm. 2022;12(37):107-14. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.107-114>
11. Ferreira SR, Périco LA, Dias VR. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Enferm. 2018;71(sup11):752-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
12. Barros RD de, Aquino R, Souza LEPF. Evolução da estrutura e resultados da Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2008 e 2019. Cienc Saude Coletiva. 2022;27(11):4289–301. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.02272022>
13. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2014.
14. Freitas CG, Silva TC, Gomes ND. Avaliação da rede de atenção primária do município de Recife – PE sob a ótica de um grupo de usuários. Rev Atenção Saude. 2021;19(67):314-28. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol19n67.7566>
15. Costa LB, Mota MV, Porto MM, Fernandes CS, Santos ET, Oliveira JP, et al. Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde em Fortaleza, Brasil, na perspectiva dos usuários adultos no ano de 2019. Rev Cienc Saude Coletiva. 2021;26(6):2083-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39722020>
16. Vidal TB, Tesser CD, Harzheim E, Fontanive PV. Avaliação do desempenho da Atenção Primária à Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2012: estudo transversal de base populacional. Epidemiol Serv Saude. 2018;27(4):1-10. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000400006>
17. Macedo VL, Vieira LF, Neves RD, Leandro SS. Avaliação da Estratégia Saúde da Família em São Sebastião - Distrito Federal. Enferm Foco. 2019;10(2):15-21. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2330>
18. Gomes AM. Atenção Básica na saúde dos municípios de Campos dos Goytacazes e Quissamã: análise da efetividade das diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde [dissertação]. Campos dos Goytacazes: Universidade Federal Fluminense; 2020. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/22536>
19. Medeiros AD. Complicações crônicas decorrentes da Diabetes Mellitus sensíveis à Atenção Primária à Saúde no Rio Grande do Norte: um estudo de série histórica [monografia]. Caicó: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2022. 33 p. Disponível em:

https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/47056/1/ComplicaçõesCrônicasDecorrentesDiabetes_Medeiros_2022.pdf

20. Silva AR, Mota HS, Linhares KM, Menezes RL, Sá TF, Nascimento CJ. Utilização de ferramentas audiovisuais para educação em saúde na atenção primária. *Rev Saude.com.* 2021;17(4):2485-9. DOI: <https://doi.org/10.22481/rsc.v17i4.8455>
21. Pires RD, Lucena AD, Mantesso JB, Fortaleza CS. Avaliação da resolutividade na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa sobre os atendimentos através da estratégia saúde da família no Brasil. *Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ.* 2023;9(1):47-69. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i1.8137>
22. Milanez TC, Soratto J, Ferraz F, Vitali MM, Tomasi CD, Sorato MT, Bittencourt LT. Satisfação e insatisfação na Estratégia Saúde da Família: potencialidades a serem exploradas, fragilidades a serem dirimidas. *Cad Saude Coletiva.* 2018;26(2):184-90. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800020246>
23. Santos RO, Romano VF, Engstrom EM. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. *Rev Saude Coletiva.* 2018;28(2):1-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280206>
24. Faria RM. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Rev Cienc Saude Coletiva.* 2020;25(11):4521-30. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>