

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p7000>

# Efetivação do atributo essencial primeiro contato na atenção primária à saúde: perspectiva dos usuários

Effectiveness of the essential attribute first contact in primary health care: users perspective

Efectividad del atributo esencial primer contacto en atención primaria de salud: perspectiva del usuario

## RESUMO

**OBJETIVO:** analisar a efetivação do atributo essencial, primeiro contato, a partir da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **MÉTODO:** A pesquisa foi realizada por meio de estudo exploratório, descritivo, transversal e com abordagem quantitativa, no qual foi analisado a efetivação do atributo essencial, primeiro contato mediante a perspectiva do usuário, a partir da avaliação externa do PMAQ-AB. **RESULTADOS:** Foram analisadas as variáveis das seguintes dimensões: marcação de consulta, demanda espontânea e urgências e qualidade consulta, vínculo atividades coletivas. **DISCUSSÃO:** Se faz necessário a ampliação das estratégias dos profissionais de saúde para promover a satisfação dos usuários e flexibilizações quanto ao horário de atendimento da unidade para potencializar o acesso aos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** Sugere-se a elaboração de novas estratégias para a expansão do horário de atendimento conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica para a efetivação do primeiro contato.

**DESCRIPTORES:** Acesso aos serviços de saúde; Atenção Primária à Saúde; Avaliação em saúde.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** to analyze the effectiveness of the essential attribute, first contact, based on the external evaluation of the Program for Improvement of Access and Quality of Primary Care (PMAQ-AB). **METHOD:** The research was carried out through an exploratory, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, in which the effectiveness of the essential attribute, first contact through the user's perspective, was analyzed, based on the external evaluation of the PMAQ-AB. **RESULTS:** The variables of the following dimensions were analyzed: scheduling an appointment, spontaneous demand and urgencies and consultation quality, bonding collective activities. **DISCUSSION:** It is necessary to expand the strategies of health professionals to promote user satisfaction and flexibility regarding the service hours of the unit to enhance access to health services. **CONCLUSION:** It is suggested that new strategies be developed to expand the service hours, as recommended by the National Primary Care Policy for the realization of the first contact.

**DESCRIPTORS:** Primary health care; Equity in health; Single Health System

## RESUMEN

**OBJETIVO:** analizar la efectividad del atributo esencial, primer contacto, a partir de la evaluación externa del Programa de Mejora del Acceso y Calidad de la Atención Primaria (PMAQ-AB). **MÉTODO:** La investigación se realizó a través de un estudio exploratorio, descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, en el que se analizó la efectividad del atributo esencial, primer contacto a través de la perspectiva del usuario, a partir de la evaluación externa del PMAQ-AB. **RESULTADOS:** Se analizaron las variables de las siguientes dimensiones: programación de cita, demanda espontánea y urgencias y calidad de la consulta, vinculación de actividades colectivas. **DISCUSIÓN:** Es necesario ampliar las estrategias de los profesionales de la salud para promover la satisfacción y la flexibilidad de los usuarios en el horario de atención de la unidad para mejorar el acceso a los servicios de salud. **CONCLUSIÓN:** Se sugiere que se desarrollen nuevas estrategias para ampliar las horas de servicio, según lo recomendado por la Política Nacional de Atención Primaria para la realización del primer contacto.

**DESCRIPTORES:** Atención Primaria de Salud; Equidad en salud; Sistema único de Salud

RECEBIDO EM: 30/01/2021 APROVADO EM: 06/07/2021

**Brenda Pinheiro Evangelista**

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem no Centro Universitário Vale do Salgado.

ORCID 0000-0002-8830-2681

## artigo

Evangelista, B. P., Araújo, M. J. A. M., Medeiros, L. M. F., Duarte, R. B., Freitas, K. M.  
Efetivação do atributo essencial primeiro contato na atenção primária à saúde: perspectiva dos usuários

### **Breno Pinheiro Evangelista**

Evangelista, B. P.,  
Graduando do Curso de Bacharelado em Farmácia na Faculdade São Francisco da Paraíba.  
ORCID: 0000-0001-6881-0980

### **Maria Jacielma Alves de Melo Araújo**

Enfermeira atuante na Estratégia Saúde da Família. Preceptora do curso de Bacharelado em enfermagem no Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-Ce.  
ORCID: 0000-0003-3668-5112.

### **Lucenir Mendes Furtado Medeiros**

Enfermeira atuante na Estratégia Saúde da Família. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Preceptora do curso de Bacharelado em enfermagem no Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-Ce.  
ORCID: 0000-0003-0819-8595.

### **Rafael Bezerra Duarte**

Enfermeiro. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem no Centro Universitário Vale do Salgado. Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará.  
ORCID: 0000-0002-2280-0864.

### **Kerma Márcia de Freitas**

Coordenadora do curso de Bacharelado em Enfermagem no Centro Universitário Vale do Salgado. Mestre em Saúde Coletiva e Doutoranda em Saúde Coletiva pela UNIFOR.  
ORCID: 0000-0003-3021-4758.

## INTRODUÇÃO

Os atributos essenciais para a qualidade do acesso do usuário são considerados o “ponto forte” da APS, sendo eles o acesso do primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação, tendo por atributos derivados a orientação familiar, orientação comunitária e a competência cultural que proporcionam a acessibilidade aos serviços<sup>1</sup>.

O primeiro acesso do usuário caracteriza-se como atributo inicial e essencial relacionado à acessibilidade aos serviços, sendo a porta de entrada mediante a busca por ações que resolvam o problema ou necessidade associada à saúde, garantindo a continuidade do usuário aos serviços proporcionados pela APS<sup>2</sup>.

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) apresenta métodos de avaliações na APS, instituído por meio da Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011, e possui ferramentas que proporcionam a negociação e pactuação da gestão para com o SUS que contemplam os quesitos para melhorar o acesso inicial, apresentando quatro

**Os profissionais da saúde devem estabelecer mecanismos que facilitem o acesso da população nas atividades de educação e promoção da saúde [...]**

fases (adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa e recontractualização) em seu primeiro ciclo<sup>3</sup>.

No que concerne ao segundo ciclo do PMAQ-AB em 2013, prosseguiram-se com as quatro fases para o processo de avaliação, no qual possibilitou a adesão universal, sobretudo, a regulamentação para a adesão das equipes de Saúde da Família. Mediante a execução e melhorias no acesso, o PMAQ-AB passou a ocorrer em três fases distintas no seu terceiro ciclo que se complementam e formam um processo contínuo para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica, corroborando para um eixo estratégico transversal de desenvolvimento, sendo as fases, por sua vez denominadas de adesão e contratualização, certificação e recontractualização, e em sua segunda fase de desenvolvimento foi incluído o eixo transversal que apresenta o processo de autoavaliação<sup>4</sup>.

Os profissionais da saúde devem estabelecer mecanismos que facilitem o acesso da população nas atividades de educação e promoção da saúde, uma vez que as orientações repassadas são necessárias para a prevenção de agravos à saúde, qualidade de vida, maior adesão para hábitos de vida sau-

dáveis e vigilância em saúde<sup>5</sup>.

Considerando a APS como porta de entrada e protagonista do primeiro contato dos usuários aos serviços de saúde e tendo a participação popular como importante componente no processo de desenvolvimento e construção do sistema de saúde, surgiu o interesse em conhecer a opinião dos usuários da APS quanto ao acesso e a qualidade dos serviços prestados<sup>6</sup>.

Diante do exposto, originaram-se as seguintes indagações: existe efetivação do atributo primeiro contato nos municípios que compõem a 17ª Coordenadoria Regional de Saúde? Quais os principais avanços e desafios segundo a perspectiva do usuário para a efetivação desse atributo?

A pesquisa apresenta relevância para os profissionais da saúde e áreas assistenciais, por abordar as contribuições do atributo essencial, primeiro contato, como eixo norteador do usuário para o acesso aos serviços e pela importância da efetivação nesse contexto, onde os resultados que serão explanados irão contribuir para a realização de estratégias dos profissionais do âmbito primário e dos gestores para obter resultados satisfatórios para a qualidade do acesso aos serviços e proporcionar mudanças referentes aos resultados posteriores do PMAQ-AB.

O estudo buscou analisar a efetivação do atributo essencial primeiro contato, a partir da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), nos municípios que compõem a 17ª Coordenadoria Regional de Saúde.

## MÉTODO

O presente estudo se caracteriza como um estudo exploratório, descritivo, transversal e com abordagem quantitativa, onde foi abordada a efetivação do atributo essencial, primeiro contato mediante a perspectiva do usuário, a partir da avaliação externa do PMAQ-AB.

O estudo foi realizado nos meses de janeiro a setembro de 2020, em sete municípios que compõem a 17ª Área Descentralizada de Saúde (ADS) do Ceará

### Quadro 02. Variáveis do PMAQ-AB relacionadas ao acesso na Atenção Básica

#### DIMENSÃO VI. ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE – MARCAÇÃO DE CONSULTA

- Como é marcada a consulta nessa UBS?
- A marcação pode ser feita qual dia e qualquer momento do funcionamento?
- Avaliação da marcação de consulta
- Marcação de consulta, normalmente para o mesmo dia?
- Como são suas consultas nesta unidade?
- Dias atendimento enfermeiro(a)
- Dias atendimento dentista
- Quando vem a unidade sem hora marcada consegue ser escutado?
- Como gostaria que fossem as consultas para facilitar seu atendimento?

#### DIMENSÃO VII. ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE – DEMANDA ESPONTÂNEA E URGÊNCIAS

- Procurou esta UBS da última vez que teve problema e urgência?
- Por que não procurou esta unidade?
- Qual serviço procurou da última vez que teve problema e urgência?
- Conseguiu atendimento nesta unidade?
- Por que não conseguiu atendimento nesta unidade?
- O que achou desse atendimento?
- Aferição de PA, glicemia capilar, curativos, vacinação, tem acesso em qualquer horário de funcionamento desta unidade?
- Tempo para o atendimento

#### DIMENSÃO VIII. UTILIZAÇÃO – QUALIDADE CONSULTA, VÍNCULO ATIVIDADES COLETIVAS

- Onde costuma conseguir a maior parte dos seus remédios?
- Onde costuma realizar exames de sangue, urina e fezes?
- Quando não tinha consulta marcada e precisou tirar dúvidas, conseguiu?
- Quando não tinha consulta marcada e precisou mostrar exames, conseguiu?
- Quando precisa tirar dúvida após as consultas tem facilidade para falar com quem lhe atendeu?
- Participa de atividades de promoção da saúde ofertada pela equipe desta UBS?
- Não participa por - horário incompatível
- Não participa por - as atividades não interessam
- Não participa por - a equipe não faz essas atividades
- Não participa por - não sabe se a equipe faz, não há divulgação
- Nenhuma das anteriores
- O que acha sobre a forma como é acolhido(a)/recebido(a) ao procurar o serviço?

Fonte: autor.

(Baixio, Cedro, Icó, Ipaumirim, Lavras da Mangabeira, Orós e Umari), localizada na região Centro-Sul, composta por 171.124 habitantes; o município de Icó é o mais populoso e sedia essa região de saúde.

Inicialmente foi realizada uma busca nos instrumentos do Programa das variáveis relacionadas aos componentes que envolvem cada atributo, os quais foram analisados no Ciclo 1, no Ciclo 2 e no Ciclo 3, a fim de

identificar alterações no processo de trabalho das equipes.

Uma vez definidas as variáveis do estudo, foram extraídos os resultados a partir dos microdados, provenientes da avaliação externa, disponíveis no Departamento da Atenção Básica (DAB), de forma on-line.

Os microdados, provenientes da avaliação externa, foram organizados, tabulados e consolidados no programa SPSS (Statistical Package for the Social Science) versão 22, possibilitando a realização de análises estatísticas.

O procedimento para a obtenção dos dados da pesquisa foi desenvolvida por meio de dados secundários disponibilizados para o acesso público, não se faz necessário a submissão desta pesquisa para obter parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## RESULTADOS

A Tabela 01 apresenta as variáveis da dimensão IV que estão relacionadas ao acesso a marcação de consulta, de acordo com os usuários entrevistados no terceiro ciclo do

PMAQ-AB nos municípios que compõem a 17ª ADS. Foram entrevistados 229 usuários, destes, 80,3% eram do sexo feminino.

De acordo com se configura acima, 96,1% dos usuários afirmaram que procuraram a unidade básica de saúde para marcar o atendimento, e apenas 1,7% informaram que o agente comunitário de saúde marca o atendimento. Os dados explanados demonstram a necessidade de aumentar a comunicação desse profissional com a população para a efetivação do atributo essencial, primeiro contato, a partir do agendamento dos serviços quando as pessoas não podem comparecer na unidade para marcar o atendimento que necessita.

Além disso, quando os usuários foram indagados quanto a marcação de consulta no mesmo dia 91,3% afirmaram que sim, e 10,5% que a marcação não pode ser realizada em qualquer dia e momento durante o funcionamento. Sobre o dia de atendimento do enfermeiro, 85,2% dos usuários responderam que esse profissional atende em apenas de 1 a 2 dias durante a semana, e 3,5% não conseguem ser escutados quando vem a unidade para a resolutividade dos

problemas de saúde, e 10,5% não conseguem realizar a marcação em qualquer dia ou momento do atendimento.

Conforme os resultados explanados acima, foi possível verificar que 33,6% dos usuários procuraram a Atenção Básica durante situações de urgência, no qual evidencia que a APS é a porta de entrada para o diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde que podem ser resolvidos pelas especificidades das práticas proporcionadas, além da realização do encaminhamento necessário para os demais serviços de saúde. Além disso, apenas 3,9% da população analisada buscam, inicialmente, o hospital público quando vivenciam situações de urgência, sendo que 30,6% conseguiu atendimento na APS durante as situações de urgência.

Sobre a dispensação dos medicamentos, conforme se visualiza acima percebe-se que 81,7% dos usuários relataram que esses medicamentos são ofertados pela Atenção Básica, 6,1% conseguem em outro lugar de forma gratuita, e apenas 11,8% pagam pelos medicamentos.

Nesse sentido, quando indagados sobre

Tabela 01. Variáveis relacionadas ao acesso a marcação de consulta. (n=229)

VARIÁVEIS	N	%	VARIÁVEIS	N	%
<b>COMO É MARCADA A CONSULTA NESTA UBS?</b>			<b>AVALIAÇÃO DA MARCAÇÃO DA CONSULTA</b>		
Marca por telefone	2	0,9	Com hora marcada	4	1,7
Vai à unidade e marca o atendimento	220	96,1	Por ordem de chegada após agendamento	176	76,9
O agente comunitário de saúde marca a consulta	4	1,7	Por ordem de chegada sem agendamento, tipo encaixe	46	20,1
Esta unidade básica de saúde/posto de saúde não realiza marcação de consulta	2	0,9	Outros	1	0,4
Não sabe/não respondeu/não lembra	1	0,4	Não se aplica	2	0,9
<b>MARCAÇÃO DE CONSULTA, NORMALMENTE NO MESMO DIA?</b>			<b>DIAS ATENDIMENTO DENTISTA</b>		
Sim	209	91,3	1-2 Dias	128	55,9
Não	18	7,9	3-5 Dias	15	6,6
<b>DIAS ATENDIMENTO ENFERMEIRO(A)</b>			6-10 Dias	8	3,5
1-2 Dias	195	85,2	Mais de 10 dias	1	0,4



3-5 Dias	6	2,6	Não sabe, não respondeu, não lembra	9	3,9
6- 10 Dias	6	2,6	Não se aplica	2	0,9
Mais de 10 dias	1	,4	Nunca procurei esse serviço	66	28,8
Mais de 10 dias	1	4			
Não sabe, não respondeu, não lembra	19	8,3			
Não se aplica	2	,9			
<b>QUANDO VEM A UNIDADE SEM HORA MARCADA CONSEGUE SER ESCUTADO?</b>			<b>COMO GOSTARIA QUE FOSSEM AS CONSULTAS PARA FACILITAR O ATENDIMENTO?</b>		
Sim	177	77,3	Com hora marcada	39	17,0
Não	8	3,5	Por ordem de chegada após agendamento	27	11,8
Nunca precisou ir à Unidade sem hora marcada	41	17,9	Por ordem de chegada sem agendamento, tipo encaixe	4	1,7
Não sabe/ não respondeu	1	,4	Estou satisfeito(a), não há necessidade de mudanças	142	62,0
<b>A MARCAÇÃO PODE SER FEITA QUAL DIA E QUALQUER MOMENTO DO FUNCIONAMENTO?</b>			Outros		
Sim	200	87,3	Não sabe/não respondeu	7	3,1
Não	24	10,5			
Não se aplica	2	,9			
Não sabe/não respondeu/Não lembra	3	1,3			

Fonte: Departamento de Atenção Básica / Ministério da Saúde, 2020.

Tabela 02. Variáveis sobre o acesso ao serviço de saúde – Demanda espontânea e urgências (n=229)					
VARIÁVEIS		N	%	VARIÁVEIS	
<b>PROCUROU ESTA UBS DA ÚLTIMA VEZ QUE TEVE PROBLEMA E URGÊNCIA?</b>			<b>POR QUE NÃO PROCUROU ESTA UNIDADE?</b>		
Sim		77	33,6	Porque precisa chegar cedo, pois o atendimento é por ordem de chegada	1 0,4
Não		9	3,9	Porque não tinha profissional na UBS	1 0,4
Não teve problema de urgência		139	60,7	Porque a UBS estava fechada no momento	5 2,2
Não sabe/não respondeu/não lembra		4	1,7	Não se aplica	220 96,1
				Não sabe/não respondeu/não lembra	2 0,9
<b>QUAL SERVIÇO PROCUROU DA ÚLTIMA VEZ QUE TEVE PROBLEMA E URGÊNCIA?</b>			<b>POR QUE NÃO CONSEGUIU ATENDIMENTO NESTA UNIDADE?</b>		
Hospital público		9	3,9	Porque não atende urgência	1 0,4
Não se aplica		220	96,1	Porque a UBS estava fechada no momento	6 2,6
				Não se aplica	222 96,9
<b>CONSEGUIU ATENDIMENTO NESTA UNIDADE?</b>			<b>AFERIÇÃO DE PA, GLICEMIA CAPILAR, CURATIVOS, VACINAÇÃO, TEM ACESSO EM QUALQUER HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DESTA UNIDADE?</b>		
Sim		70	30,6	Sim	225 98,3

# artigo

Evangelista, B. P., Araújo, M. J. A. M., Medeiros, L. M. F., Duarte, R. B., Freitas, K. M.  
 Efetivação do atributo essencial primeiro contato na atenção primária à saúde: perspectiva dos usuários

Não	7	3,1	Não	1	0,4
Não se aplica	152	66,4	Não sabe/não respondeu	3	1,3
<b>O QUE ACHOU DESSE ATENDIMENTO?</b>					
Muito bom	30	13,1			
Bom	38	16,6			
Regular	2	0,9			
Não se aplica	159	69,4			
<b>TEMPO PARA O ATENDIMENTO</b>					
1-4 Minutos	23	10,0	20-30 Minutos	3	1,3
5-10 Minutos	35	15,3	60 Minutos	1	0,4
11-15 Minutos	3	1,3	120 Minutos	1	0,4
16-20 Minutos	4	1,7	Não sabe, não responde, não lembra	159	69,4

Fonte: Departamento de Atenção Básica / Ministério da Saúde, 2020.

Tabela 03. Variáveis relacionadas a utilização, qualidade consulta e vínculo atividades coletivas (n=229)

VARIÁVEIS	N	%	VARIÁVEIS	N	%
<b>ONDE COSTUMA CONSEGUIR A MAIOR PARTE DOS SEUS REMÉDIOS?</b>			<b>ONDE COSTUMA REALIZAR EXAMES DE SANGUE, URINA E FEZES?</b>		
Na própria UBS	187	81,7	Na própria UBS	38	16,6
Em outro lugar de forma gratuita	14	6,1	Em outro lugar de forma gratuita	148	64,6
Paga pelo remédio	27	11,8	Paga pelo exame	30	13,1
Não sabe/não respondeu	1	0,4	Não sabe/não respondeu	13	5,7
<b>QUANDO NÃO TINHA CONSULTA MARCADA E PRECISOU TIRAR DÚVIDAS, CONSEGUIU?</b>			<b>QUANDO NÃO TINHA CONSULTA MARCADA E PRECISOU MOSTRAR EXAMES, CONSEGUIU?</b>		
Sim	173	75,5	Sim	162	70,7
Não	1	0,4	Não	5	2,2
Às vezes	9	3,9	Às vezes	19	8,3
Nunca precisou	46	20,1	Nunca precisou	43	18,8
<b>QUANDO PRECISA TIRAR DÚVIDA APÓS AS CONSULTAS TEM FACILIDADE PARA FALAR COM QUEM LHE ATENDEU?</b>			<b>PARTICIPA DE ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE OFERTADA PELA EQUIPE DESTA UBS?</b>		
Sempre	158	69,0	Sim	155	50,2
Na maioria das vezes	43	18,8	Não	86	37,6
Quase nunca	1	0,4	Não sabe/não respondeu	28	12,2
Nunca	2	0,9	<b>NÃO PARTICIPA POIS AS ATIVIDADES NÃO INTERESSAM</b>		
Não precisou tirar dúvidas	25	10,9	Sim	14	6,1
<b>NÃO PARTICIPOU DAS ATIVIDADES POR HORÁRIO INCOMPATÍVEL</b>			Não	72	31,4
Sim	26	11,4	Não se aplica	143	62,4
Não	60	26,2	<b>NÃO PARTICIPA POR NÃO SABER SE A EQUIPE FAZ, NÃO HÁ DIVULGAÇÃO</b>		

Não se aplica	143	62,4	Sim	38	16,6
<b>NÃO PARTICIPOU DAS ATIVIDADES POIS A EQUIPE NÃO FAZ ESSAS ATIVIDADES</b>			Não	48	21,0
Sim	3	1,3	Não se aplica	143	62,4
Não	83	36,2	<b>NENHUMA DAS ANTERIORES</b>		
Não se aplica	143	62,4	Sim	9	3,9
<b>O QUE ACHA SOBRE A FORMA COMO É ACOLHIDO(A)/RECEBIDO(A) AO PROCURAR O SERVIÇO?</b>			Não	77	33,6
Muito bom	93	40,6	Não se aplica	143	62,4
Bom	122	53,3			
Regular	14	6,1			

Fonte: Departamento de Atenção Básica / Ministério da Saúde, 2020.

a disponibilidade dos profissionais para sanarem as dúvidas presentes quando não havia consulta agendada, 75,5% afirmaram que sim, fazendo notório que, na maioria das vezes, a qualidade da adesão dos profissionais para responder as dúvidas é uma realidade evidenciada. Verificou-se que 69% dos usuários ressaltaram a facilidade para falar com o profissional que lhe atendeu, e 18,8% na maioria das vezes.

Já a realização de exames é primordial para o diagnóstico e cuidado com a saúde, sendo caracterizado como fundamental para promover a qualidade de vida dos usuários. Conforme destacado, 16,6% realizam os exames na própria unidade de saúde, 64,6% conseguem realizar de forma gratuita em outros estabelecimentos provenientes do SUS. Quanto ao diagnóstico dos exames, 40,7% dos usuários relatam que conseguem mostrar aos profissionais apesar de não possuir consulta marcada, para o diagnóstico e orientações mediante ao resultado.

No que concerne aos motivos da baixa adesão dos usuários na participação das atividades de promoção da saúde, resalta-se que 11,4% não participam em virtude do horário incompatível com a rotina vivenciada, 26,2% por motivos não destacados, 6,1% não se interessam pelas atividades, 16,6% afirmam a inexistência de divulgação dessas atividades. Desta forma, percebe-se que muitos usuários desconhecem a importância dessas atividades e que os horários restritos e falta de divulgação das ati-

vidades realizadas são as principais dificuldades apresentadas nesse contexto, no qual contribuem para a baixa adesão do atributo essencial, primeiro contato<sup>10</sup>.

Apesar das dificuldades para a ampliação de estratégias para a participação dos usuários nos serviços de saúde, 40,6% dos entrevistados afirmam que o acolhimento dos profissionais é classificado como “muito bom”, 53,3 como “bom” e apenas 6,1% consideram esse acolhimento de forma “regular”. Nessa perspectiva, percebe-se que o acolhimento se encontra presente na APS, mas necessita de ampliação das estratégias para o acesso nos serviços de saúde.

## DISCUSSÃO

Percebe-se que 96,1% dos usuários não procuraram a unidade durante as situações de urgências em virtude de motivos que não se aplicam no questionário. Por outro lado, resalta-se que o acesso proveniente da porta de entrada pela Atenção Básica é primordial para a resolutividade dos problemas de saúde, e para orientações e encaminhamento dos agravos não resolvidos para os demais serviços que apresentem maior complexidade, no sentido de promover a garantia do atendimento integral, otimizado e resolutivo em diferentes aspectos<sup>8</sup>.

No que concerne à satisfação dos usuários ao atendimento mediante situações de urgência, apenas 13,1% dos usuários classificaram como “muito bom”, e 16,6% como “bom”, fazendo notório a perspectiva de

que o atendimento necessita de mudanças para alcançar um maior número de satisfações. Contudo, a satisfação do usuário para com os serviços assistenciais proporcionadas, vem de encontro com a efetivação dos atributos essenciais da APS, princípios do SUS e a elaboração de estratégias para a ampliação do acesso contínuo e integral<sup>9</sup>.

Já o acesso dos serviços relacionados a prevenção de agravos e promoção da saúde, como verificação da pressão arterial e glicemia, bem como curativos e vacinação, 98,3% dos usuários afirmaram que possuem acesso em qualquer horário de funcionamento da unidade. Desta forma, é evidente que os pressupostos e diretrizes da PNBAB vem de encontro com a realidade desses serviços.

Nesse sentido, resalta-se que o agente comunitário de saúde é considerado um profissional essencial para a articulação das ações em saúde com a população, no sentido de superar os desafios em saúde, melhorar os determinantes sociais, ampliar o cuidado com a saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde por intermédio da visita domiciliar, criação de vínculo e de promover um elo entre os serviços de saúde para com a comunidade<sup>7</sup>.

Os modelos de agendamentos para os serviços multiprofissionais da APS possibilitam a minimização de incertezas quanto ao atendimento que os usuários necessita, redução das filas de espera, melhora o ambiente de trabalho em saúde, segurança do paciente e satisfação do usuário<sup>7</sup>.

Desta forma, é importante ressaltar que a educação em saúde pode ser realizada através de consultas, orientações, palestras, tecnologias em saúde e entre outros, fazendo-se necessária a ampliação de estratégias para potencializar o primeiro contato e adesão dos usuários nas atividades educativas da unidade. Nesse aspecto, os dados explanados mostram que apenas 50,2% dos usuários participam das atividades de promoção da saúde ofertadas pela unidade.

## CONCLUSÃO

A realização desse estudo, possibilitou

novas discussões sobre a efetivação do atributo essencial, primeiro contato, a partir da avaliação externa do PMAQ-AB, mediante aos aspectos do acesso nas dimensões contidas no módulo VI ao VIII do instrumento de avaliação externa do PMAQ-AB, promovendo uma discussão holística dos dados referentes à satisfação e percepção dos usuários sobre o acesso aos serviços de saúde.

Se faz necessária a ampliação das ações em saúde que possibilitem a efetivação dos princípios do SUS. Sugere-se a elaboração de novas estratégias para a expansão do horário de atendimento conforme preconiza

a Política Nacional de Atenção Básica para a efetivação do atributo essencial, primeiro contato, de forma holística e abrangente, no qual proporcione a captação dos usuários, no sentido de satisfazer as suas necessidades em saúde.

Sugere-se, ainda, a realização de novos estudos que proporcionem a continuidade da pesquisa realizada e promover novos conhecimentos científicos na abordagem do tema, no sentido de fazer notório se houve avanços e mudanças positivas com os novos instrumentos de avaliação em saúde na APS para a efetivação dos atributos essenciais e fortalecimento do SUS.

## REFERÊNCIAS

- 1 Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. 1. ed. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
- 2 Silva CR, Carvalho BGC, Cordoni L, Nunes EFPA. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva* 2017, 22 (4): 1109-1120.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria no 1654 de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1654\\_19\\_07\\_2011.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1654_19_07_2011.pdf).
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria no 1.645, de 02 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2015/prt1645\\_01\\_10\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html).
- 5 Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014, 19 (3): 847-852.
- 6 Figueiredo SV, Custódio LL, Silva AML, Oliveira RS, Figueiredo JV, Gomes ILV. Experiências de acesso à atenção primária de crianças e adolescentes com deficiências. *Rev enferm UFPE on line* 2017, 11 (12): 5197-206.
- 7 Feitosa RMM, Paulino AA, Lima JOS, Oliveira KKD, Freitas RJM, Silva WF. Mudanças ofertadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Saúde Soc* 2016, 25 (3): 821-829.
- 8 Garcia VM, Reis RK. Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. *Rev Bras Enferm* 2014, 67 (2): 261-7.
- 9 Morosini MV, Fonseca AF. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde Debate* 2018, 42 (1): 261-274.
- 10 Vidal TB, Rochal AS, Harzheiml E, Hauserl L, Tesser CD. Modelos de agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível. *Rev Saude Pública* 2019, 53 (38): 1-10.