

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE - RS (CESNORS)  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE  
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**Modalidade de Artigo**

**Adalvane Nobres Damaceno**

**Santa Maria,  
RS 2015**

# **ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Adalvane Nobres Damaceno**

Artigo apresentado ao Programa de Pós Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) como requisito para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**

**Orientador: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Suzinara Beatriz Soares de Lima**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2015**

**Universidade Federal de Santa Maria**  
**Centro de Educação Superior Norte - RS (CESNORS)**  
**Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova o trabalho de conclusão de curso:

**ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

elaborado por

**Adalvane Nobres Damaceno**

como requisito para obtenção do grau de  
**Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

\_\_\_\_\_  
**Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dra (UFSM)**  
(Orientadora)

\_\_\_\_\_  
**Teresinha Heck Weiller, Dra (UFSM)**

\_\_\_\_\_  
**Helena Carolina Noal, Ms (UFSM/HUSM)**

\_\_\_\_\_  
**Vera Regina Real Lima Garcia, Dra (UFSM)**

Santa Maria, 11 de setembro de 2015.

## SUMÁRIO

<b>1 ARTIGO - ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Resumo.....</b>	<b>5</b>
<b>1.2 Abstract.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Introdução .....</b>	<b>5</b>
<b>1.4 Metodologia .....</b>	<b>7</b>
<b>1.5 Resultados e Discussões .....</b>	<b>11</b>
<b>1.6 Conclusão.....</b>	<b>28</b>
<b>1.7 Referências.....</b>	<b>28</b>

ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:  
REVISÃO INTEGRATIVA\*

PRIME ACCESS CONTACT IN PRIMARY HEALTH CARE: INTEGRATIVE  
REVIEW

RESUMO

As Unidades Básicas de Saúde no Brasil desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. A presente investigação é uma revisão integrativa que teve como objetivo identificar quais as evidências científicas acerca do atributo essencial acesso de primeiro contato na Atenção Primária à Saúde. Para a seleção dos artigos utilizou-se três bases de dados, LILACS, PubMed e SCOPUS e a amostra desta revisão constituiu-se de 22 artigos. O acesso aos serviços de saúde tem sido relatado como um dos principais desafios e problemas relacionados à assistência. Assim, com o fortalecimento das políticas da APS será possível resolver problemas de gestão, de recursos financeiros e humanos e, sobretudo, o acesso a rede de serviços.

Descritores: Acesso aos serviços de Saúde; Qualidade, acesso e avaliação da assistência à saúde; Atenção Primária à Saúde, Enfermagem.

ABSTRACT

The Basic Health Units in Brazil play a central role in ensuring the population of access to health care quality. This research is an integrative review aimed to identify the scientific evidence about the essential attribute access of first contact in Primary Health Care. For the selection of articles we used three databases, Latin American and Caribbean Health Sciences, International Literature on Health Sciences and Scopus and the sample of this review consisted of 22 items. Access to health services has been reported as a major challenge and assistance-related issues. So, with the strengthening of the PHC policies you can solve management problems, financial and human resources and above all access to network services.

Descriptors: Health Services Accessibility; Health care quality, access and evaluation; Primary Health Care; Nursing

INTRODUÇÃO

A Conferência Internacional de Alma Ata<sup>1</sup>, realizada em 1978, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), é exemplo de um evento internacional que representou um marco de influência nos debates sobre os rumos das políticas de saúde no mundo, reafirmando a saúde como direito humano fundamental<sup>2</sup>. No contexto latino-americano, estudo de Haggerty et al<sup>3</sup> expõem que historicamente concorreram diferentes visões de Atenção Primária à Saúde (APS): primeiro nível de atenção, atenção primária seletiva com cesta restrita de ações, estratégia para organizar o sistema de saúde ou para impactar nos determinantes sociais,

\*Formatação de acordo com as normas da Revista de Atenção Primária à Saúde.

um recente consenso entre especialistas para a construção de um marco analítico de avaliação, com base em uma estratégia canadense, reconhece a coordenação como um dos objetivos da APS.

No Brasil, foi com o movimento da reforma sanitária, que desencadeou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em particular a partir do final dos anos 1980, quando os municípios assumiram progressivamente a prestação de cuidados básicos para seus cidadãos. Ao longo dos últimos anos, o SUS passou por transformações importantes, centradas na ampliação do acesso da população aos serviços de saúde. Em 1994, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Saúde da Família (PSF). Inicialmente formulado como programa, passou a ser definido como Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir de 1997, com o desafio de promover a reorientação das práticas de forma a fortalecer a proposta de mudança do enfoque curativista para o preventivo através de ações de saúde de forma integral e contínua nas comunidades, assegurando o tripé do SUS (universalidade, integralidade e equidade)<sup>4</sup>. No entanto, dois aspectos importantes ainda não foram suficientemente superados. O primeiro no que se refere ao detalhamento do acesso da população cadastrada às diferentes atividades de atenção à saúde propostas pela ESF, que vão além das consultas médicas. O segundo é o entendimento de como o acesso a este rol de atividades ocorre em áreas nas quais parcela da população cadastrada é afiliada ao Subsistema Privado da Saúde.

A importância do fácil acesso à atenção corrobora para reduzir a mortalidade e morbidade e melhorar demais indicadores em saúde<sup>5</sup>. Os termos acesso e acessibilidade são usados de forma intercalada e, geralmente, ambígua. Uma definição avançou o suficiente para definir acesso como uso oportuno de serviços pessoais de saúde para alcançar os melhores resultados possíveis em saúde como a efetividade da maioria dos serviços de saúde específicos é desconhecida por parte dos usuários como abordado anteriormente, tal definição não tem utilidade, cabendo o serviço interferir nesse esclarecimento das funções aos usuários<sup>5,6</sup>.

Já a acessibilidade define-se na visão de Donabedian<sup>6</sup> como a possibilidade que as pessoas cheguem aos serviços, ou seja, este é um aspecto da estrutura de um sistema ou unidade de saúde e este aspecto é necessário para se atingir a atenção ao primeiro contato. Acesso é a forma como a pessoa experimenta esta característica de seu serviço de saúde, sendo aquela como o elemento estrutural necessário para a primeira atenção. Para oferecê-la, o local de atendimento deve ser facilmente acessível e disponível; se

não, a atenção ser· posposta, talvez a ponto de afetar adversamente o diagnóstico e manejo do problema.

O acesso, em outra obra do autor<sup>6</sup> diferencia-se em sócio organizacional e geográfico. O primeiro inclui aquelas características de recursos que facilitam ou atrapalham os esforços das pessoas para chegarem ao atendimento. Um exemplo é a exigência de que os pacientes paguem pela utilização de serviços, gerando uma barreira para o acesso. Preconceitos sociais menos explícitos como idade, raça ou classe social também se revelam exemplos para o autor. O segundo, por outro lado, envolve as características relacionadas à distância e ao tempo necessário para obter os serviços. A acessibilidade e o acesso podem ser avaliados a partir do ponto de vista tanto da população quanto da unidade de atenção à saúde.

O acesso universal e igualitário à atenção em saúde deve ser ordenado pela APS com base em avaliação de risco individual e coletivo, cronologia e especificidades. Para tanto, as regiões de saúde devem conter, no mínimo, ações e serviços de APS, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde. A continuidade do cuidado, entretanto, fica garantida mediante acesso a todos os serviços e ações de saúde necessários, inclusive atenção hospitalar, por meio de pactuação nas Redes de Atenção Saúde (RAS).

Dessa forma, realizar o levantamento de produções que abordem o acesso, revela-se importante no cenário de pesquisa em Saúde Pública, já que avaliação do acesso da qualidade determina o sucesso dos profissionais e serviços, e através da monitorização da qualidade exerce vigilância contínua para modificações do modelo de assistência prestado. O presente estudo tem como objetivo identificar quais as evidências científicas acerca do atributo essencial acesso de primeiro contato na Atenção Primária à Saúde (APS).

## **METODOLOGIA**

Optou-se pela realização de uma revisão integrativa de literatura<sup>7</sup>, tendo em vista que esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado assunto de maneira ordenada com base nas evidências propostas. Para a elaboração da presente revisão as seguintes etapas foram percorridas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas

dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa consistiu na apresentação da revisão.

Os dados foram coletados no mês de julho de 2015, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (PUBMED) e SCOPUS com o intuito de responder a seguinte questão de pesquisa: quais as evidências científicas acerca do atributo essencial acesso de primeiro contato na Atenção Primária à Saúde?

Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, para a presente revisão integrativa foram: Artigos publicados nos idiomas: português, inglês e espanhol, com os resumos e textos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2001 a 2014. Tal recorte temporal justifica-se uma vez que, Starfield<sup>5</sup> conceituou quatro atributos essenciais, dentre eles “acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde”, ao passo que a autora conceituou o atributo como: “acessibilidade e utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das verdadeiras emergências e urgências médicas”.

Critérios de exclusão: duplicados e que não respondessem a questão de pesquisa. Em virtude das características específicas para o acesso das três bases de dados selecionadas, as estratégias utilizadas para localizar os artigos foram adaptadas para cada uma, tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão da revisão integrativa, previamente estabelecidos para manter a coerência na busca dos artigos e evitar possíveis vieses.

Nas pesquisas realizadas na base LILACS utilizou-se como estratégia de busca: (acesso) or "qualidade, ACESSO e avaliação da assistência à saúde" or "avaliação do ACESSO e da qualidade da assistência à saúde" or "ACESSO universal a serviços de saúde" [Palavras] and (acessibilidade) or "ACESSIBILIDADE aos serviços de saúde" [Palavras] and (Atenção Primária à Saúde) or "atenção primaria à saúde" [Palavras]. Para pesquisa na *PUBMED* utilizou-se os descritores sugeridos pelo Medical Subject Headings (MeSH): primary health care AND health services accessibility AND health care quality, access, and evaluation. Na base de dados *SCOPUS* associação de expressões: “primary health care” AND “health services accessibility” AND “health care quality, access, evaluation”.



A busca foi realizada pelo acesso on-line e, utilizando os quatro critérios de inclusão, se teve como amostra inicial 170 produções na LILACS, 98 artigos na PubMed e 178 produções na SCOPUS dessa maneira, a amostra final desta revisão integrativa foi constituída de 22 artigos conforme fluxograma (Figura 1). Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi utilizado um quadro sinóptico especialmente construído para esse fim, que contemplou os seguintes aspectos, considerados pertinentes: Nome do artigo, Autores, Investigação estudada; Resultados e Conclusões.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, propiciar a reflexão acerca de políticas públicas sobre o primeiro nível de assistência.

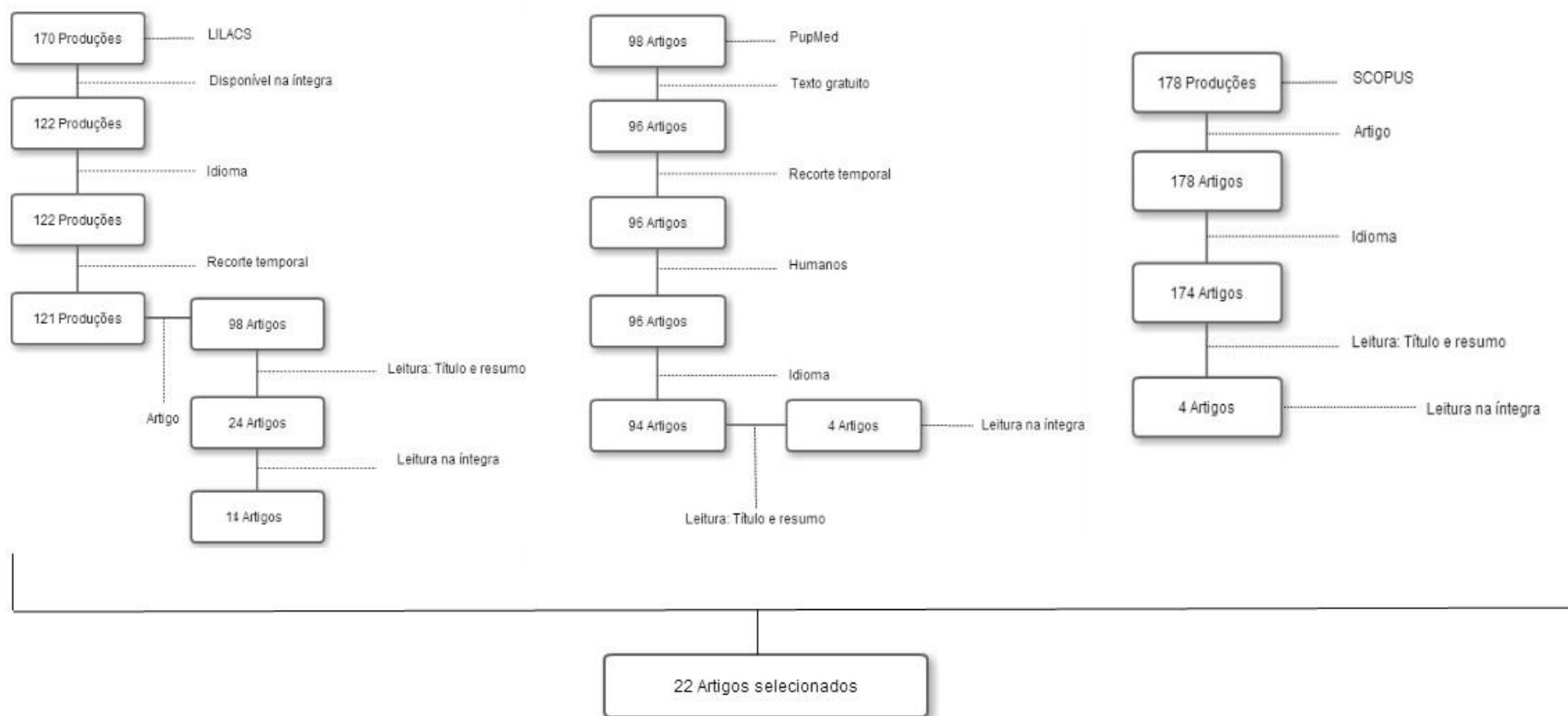


Figura 1 – Fluxograma da seleção de artigos nas bases de dados LILACS, PUBMED e SCOPUS de acordo com os critérios de inclusão/exclusão.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na presente revisão integrativa, obteve-se de acordo com as estratégias de busca supracitadas um resultado de 170 produções na LILACS, 98 artigos na PUBMED e 178 produções na SCOPUS. Levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 122 artigos (24 da LILACS, 94 da PUBMED e 4 artigos na SCOPUS). Após a leitura do título e resumo desses, foram excluídos aqueles que não contemplavam especificamente o tema, dessa forma o corpus deste estudo é composto por 22 artigos no total, sendo desses 14 da LILACS, 4 PubMed e 4 da SCOPUS (Figura 1).

Pôde-se constatar que 14 artigos foram publicados em periódicos nacionais oito publicados em periódicos internacionais. Dentre os artigos incluídos na revisão integrativa, esses foram publicados em revistas que possuem *scopo* relacionados aos debates, análises e resultados de investigações sobre saúde pública e saúde coletiva.

Em relação à titulação, a maioria dos autores é docentes (mestres e ou doutores) mas também profissionais do serviço apresentam um percentual de destaque em relação às demais titulações. Os demais autores, não docentes são: graduandos, especialistas, mestrands e doutorands. A maioria dos estudos foi desenvolvida na região Sudeste. Nesta região foram implantados os primeiros Programas de Pós-Graduação em Epidemiologia e Saúde Pública, além de concentrar a maior parcela populacional.

Verificamos que em 18 artigos apresentam os objetivos do estudo de forma clara, ou seja, possibilitam o fácil entendimento do leitor; em quatro não relatam adequadamente os objetivos do estudo. Nos 22 artigos a metodologia apresentou-se bem delineada, proporcionando a reprodução dos estudos em outras localidades.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se, na amostra que 15 utilizaram a abordagem metodológica quantitativa, três desenvolveram estudos com métodos qualitativos, dois realizaram estudos de caso único, um artigo de reflexão e um artigo quali-quantitativo. Dessa forma em relação à força das evidências obtidas nos artigos, encontrou-se todos os artigos com nível de evidência 6, tendo vista que foram derivadas de um único estudo descritivo.

Nas Tabelas 1, 2, e 3 (LILACS, PubMed e SCOPUS) respectivamente apresentam-se a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa.

Tabela 1 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa extraídos da base de dados LILACS.

Nome do artigo	Autores	Intervenção estudada	Resultados	Conclusões
A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes Temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? <sup>8</sup>	Luiz Carlos de Oliveira Cecílio; Rosemarie Andreazza; Graça Carapinheiro; Eliane Cardoso Araújo; Lissandra Andion de Oliveira; Maria da Graça Garcia Andrade; Consuelo Sampaio Meneses; Nicanor Rodrigues da Silva Pinto; Denizi Oliveira Reis; Silvia Santiago; Ana Lucia Medeiros de Souza; Sandra Maria Spedo	Problematizar as possibilidades de a rede básica exercer função estratégica.	A rede básica funciona como posto avançado do SUS, produzindo valores de uso mesmo para os pacientes utilizadores de serviços de alta complexidade; a rede básica é vista como lugar de coisas simples;	Os autores apontam que a ABS como lugar onde as pessoas buscam recursos fundamentais para compor o cuidado de que precisam. Além disso, a necessidade de investimentos na ABS para que ela possa, progressivamente, ampliar sua capacidade de intervir ativamente nos processos reguladores.
A porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose no Sistema de Saúde de Ribeirão Preto/SP. <sup>9</sup>	Mayra Fernanda de Oliveira, Ricardo Alexandre Arcêncio, Antonio Ruffino-Netto, Lúcia Marina Scatena, Pedro Fredemir Palha, Tereza Cristina Scatena Villa	Identificar e analisar a porta de entrada no sistema de saúde de Ribeirão Preto para diagnóstico de TB.	Destes, 61% chegaram ao local de diagnóstico por encaminhamento e apenas 29% se apresentaram espontaneamente; 66% procuraram por serviços de atenção primária, 34% por serviços de nível secundário e terciário. Além disso, 88% foram diagnosticados fora de sua área de abrangência	Para os autores um dos pontos cruciais é a forma de organização dos serviços de saúde no âmbito local, o qual tem privilegiado a lógica na atenção á demanda espontânea em detrimento a necessidade de reorganizar sob o prisma das condições crônicas que exigem resolubilidade na atenção.
Acessibilidade a atenção básica em um distrito sanitário de Salvador. <sup>10</sup>	Luciano Sepúlveda Oliveira, Leilane Graziela Nascimento Almeida, Marco Aurélio Sepúlveda Oliveira, Gabriel Brasil Gil, Alcione Brasileiro Oliveira Cunha, Maria Guadalupe Medina, Rosana Aquino Guimarães Pereira	Caracterizar a acessibilidade e a utilização de serviços de saúde em duas Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário da Liberdade (DSL).	Autores encontraram que 50% dos usuários procuram o serviço primário. Destaca-se que com relação à acessibilidade organizacional encontraram-se dificuldades por parte dos usuários como: tempo de agendamento da consulta, horário de funcionamento do serviço, escuta dos profissionais da recepção, escuta dos profissionais de nível superior e identificar o nome do ACS, fato este que pode estar contribuindo para afastar o paciente da procura pelo serviço de saúde.	As informações obtidas com este estudo se mostram de grande relevância para o planejamento e o aprimoramento dos serviços de saúde no distrito pesquisado

Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. <sup>11</sup>	Antônio da Cruz Gouveia Mendes, Gabriella Moraes Duarte Miranda, Karla Erika Gouveia Figueiredo, Petra Oliveira Duarte, Betise Mery Alencar Sousa Macau Furtado.	Este estudo tem por objetivo avaliar a acessibilidade nas Unidades Básicas da Estratégia de Saúde da Família (UB-ESF) e Unidades Básicas Tradicionais (UB-T) da cidade do Recife em 2009.	Os resultados indicaram uma boa vinculação e adscrição dos usuários evidenciando a atenção básica como porta de entrada do sistema de saúde. Na confrontação entre UB-ESF e UB-T as avaliações são ESF.	Portanto, a estratégia de reorientação do modelo de saúde a partir da AB precisa avançar, tendo ainda um caminho a percorrer para garantir uma maior acessibilidade da população e maior qualificação da atenção à saúde.
Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. <sup>12</sup>	Alcione Brasileiro Oliveira Cunha, Ligia Maria Vieira-da-Silva	Analisar a implantação de ações voltadas para a acessibilidade à atenção básica em um município da Bahia, Brasil,	Maioria das unidades apresentaram nível intermediário de implantação de ações voltadas para a acessibilidade. As unidades de ESF tiveram melhor desempenho devido à presença de ações voltadas para o acolhimento e a referência a serviços especializados, porém apresentaram problemas para a marcação de consultas.	Persistem barreiras organizacionais no município estudado. Recomenda-se a formulação de política específica para melhoria da acessibilidade voltada para a organização da oferta na perspectiva de mudança do modelo assistencial.
Acesso realizado ao Programa de Saúde da Família em área com “alta” cobertura do subsistema privado. <sup>13</sup>	Aylene Bousquat, Adriana Gomes, Maria Cecilia Goi Porto Alves	O perfil do acesso realizado aos distintos serviços ofertados pelo PSF em área com importante cobertura do sistema privado é identificado em unidade de saúde na cidade de Santo André, estado de São Paulo	As razões de prevalência, quando estimadas por meio do modelo múltiplo de Poisson indicam que os fatores que influem no perfil de acesso são afiliação ao subsistema privado e renda.	Deste modo, os autores consideram que o local escolhido podem contribuir para um aprofundamento das possibilidades e dos constrangimentos da implantação de unidades de saúde da família em boa parte do território brasileiro.
Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. <sup>14</sup>	Nelson Ibañez, Juan S. Yazle Rocha, Paulo Carrara de Castro, Manoel Carlos Sampaio de Almeida Ribeiro, Aldaisa Cassanho Forster, Maria H. D. Novaes, Ana Luiza d’Avila Viana	Apresentar os resultados da avaliação de desempenho da atenção nos serviços de Atenção Básica.	A avaliação feita por usuários e acompanhantes aponta o índice geral de 50%, o que qualifica como pouco satisfatória. Em relação à avaliação dos trabalhadores da saúde de unidades tradicionais e PSF, mostrou que os profissionais que trabalham no PSF avaliam o desempenho como sendo melhor.	Para os autores as abordagens analíticas múltiplas poderão contribuir de forma importante com novos conhecimentos a serem utilizados para as decisões nos diferentes níveis de gestão e no monitoramento e melhoria de nossos serviços.

---

<p>Estratégia Saúde da Família em comparação a outras fontes de atenção: indicadores de uso e qualidade dos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.<sup>15</sup></p>	<p>Maria Fernanda Lima-Costa, Maria Aparecida Turci, James Macinko</p>	<p>Foram comparados indicadores de uso e qualidade dos serviços de saúde de adultos por plano privado, Estratégia Saúde da Família (ESF) e unidade básica de saúde (UBS) “tradicional” no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.</p>	<p>Os indicadores de uso (longitudinalidade, procura por atenção e consultas médicas) apresentaram melhor desempenho entre usuários regulares da ESF e afiliados a plano privado em comparação aos cobertos pela UBS. Os indicadores de qualidade (dificuldades para obter consultas, existência de filas, queixa para obtenção de medicamentos e obtenção de consultas em 24 horas) foram melhores entre afiliados a plano privado.</p>	<p>Os resultados do trabalho mostram heterogeneidade no perfil de utilização e na qualidade dos serviços oferecidos pelas diferentes fontes de atenção em saúde.</p>
<p>Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados.<sup>16</sup></p>	<p>Patty Fidelis de Almeida, Márcia Cristina Rodrigues Fausto, Lígia Giovanella</p>	<p>Descrever e analisar ações empreendidas em quatro centros urbanos para fortalecer a estratégia saúde da família (ESF) no Brasil.</p>	<p>Em todos os municípios foram identificadas ações para fortalecer os serviços de APS, com destaque para: aumento da oferta de atenção primária à saúde com diminuição das barreiras de acesso, estruturação dos serviços de APS como porta de entrada do sistema, ampliação da resolutividade.</p>	<p>Para os autores para efetivar a função de porta de entrada e serviço de uso regular são necessárias ações para equalizar o atendimento das demandas programada e espontânea, sendo que a última representa o maior desafio à organização do processo de trabalho das equipes.</p>
<p>Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil.<sup>17</sup></p>	<p>Cornelis Johannes van Stralen, Soraya Almeida Belisário, Terezinha Berenice de Sousa van Stralen, Ângela Maria Dayrell de Lima, Alice Werneck Massote, Cláudia di Lorenzo Oliveira</p>	<p>Percepção do desempenho de unidades básicas de saúde com e sem Saúde da Família em cidades com mais de 100 mil habitantes em Goiás e Mato Grosso do Sul.</p>	<p>As percepções dos profissionais são sempre mais favoráveis em comparação às dos usuários. Analisando os dados por dimensão, observou-se que para todas as dimensões os “dados das ESFs” são mais favoráveis com exceção da “dimensão do acesso”.</p>	<p>Os autores apontam para a redefinição do objeto de intervenção no nível da atenção básica: a pessoa, família ou grupos que almejam qualidade de vida, superação de riscos de adoecimento e orientação quando entram na rede da tecnologia médica.</p>

---

Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde Da Família. <sup>18</sup>	Raquel Borba ROSA, Alisia Helena Weis PELEGRINI, Maria Alice Dias da Silva LIMA	Analisar a visão dos usuários sobre resolutividade da assistência de uma Unidade de Saúde da Família e a relação com sua satisfação.	A visão dos usuários sobre resolutividade está relacionada com sua percepção sobre solução de seus problemas de saúde e, para alguns, está associada à obtenção de encaminhamentos para atendimentos especializados. Há relação entre encontrar resolutividade sempre ou na maioria das vezes e estar muito satisfeito.	Conclui-se que a satisfação dos usuários e sua visão sobre resolutividade da assistência contribuem para organização e aperfeiçoamento dos serviços de saúde.
Social and health indicators as a measure of access to primary healthcare in Brazil. <sup>19</sup>	Ana Cristina Viana Campos, Carolina Marques Borges, Andrea Maria Duarte Vargas, Cláudio Rodrigues Leles, Efigênia Ferreira e Ferreira	O objetivo foi investigar a influência de indicadores sociais e de saúde no acesso à Atenção Primária na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.	As condições de desenvolvimento foram significativamente maiores em cidades com baixa cobertura da ESF. As condições socioeconômicas foram significativamente mais relevantes em municípios com alta cobertura de primeira consulta odontológica e com maior número médio de consultas médicas	Condições socioeconômicas e de desenvolvimento podem ser decisivas para a identificação dos municípios com melhores e piores indicadores de atenção primária.
Utilização de serviços médicos no sistema público de saúde no Sul do Brasil. <sup>20</sup>	Gisele Alsina Nader Bastos, Giovâni Firpo Del Duca, Pedro Curi Hallal, Iná S Santos.	Estimar a prevalência e analisar fatores associados à utilização de serviços médicos no sistema público de saúde	prevalência de utilização de serviços médicos nos últimos três meses foi de 60,6%, quase a metade (42,0%) em serviços públicos. Os serviços públicos mais utilizados foram os postos de saúde (49,5%). Na análise ajustada e estratificada por sexo, homens com idade avançada e mulheres mais jovens tiveram maior probabilidade de utilizarem os serviços médicos no sistema público.	Apesar de expressiva redução na utilização de serviços médicos de saúde no sistema público nos últimos 15 anos, os serviços públicos têm atingido uma parcela anteriormente desassistida (indivíduos com baixa renda e escolaridade).

---

Validación de la versión en español del cuestionario PCAS1 para evaluar la atención primaria de salud. <sup>21</sup>	Narly Benachi Sandoval, Alejandro Castillo Martínez, Josep M. Vilaseca Llobet, Susanna Torres Belmonte, Ester Risco Vilarasau	Adaptação e validação do questionário PCATool	Obteve-se uma correlação adequada para validação da versão em Espanhol do instrumento. Além disso, os autores expõem que os domínios (atributos) ficaram de acordo com alfa de Cronbach em excelente, bom e aceitável (em específico acessibilidade com 0,79).	Os autores afirmam que a escala é válida e confiável para avaliar cuidados de saúde primários a partir de um conjunto de abordagem de cuidados com base na relação médico-paciente.
--	---	---	--	---



Tabela 2 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa extraídos da base de dados PUBMED.

Nome do artigo	Autores	Intervenção estudada	Resultados	Conclusões
Access to primary health care among homeless adults in Toronto, Canada: results from the Street Health survey. <sup>22</sup>	Erika Khandor, Kate Mason, Catharine Chambers, Kate Rossiter, Laura Cowan, Stephen W. Hwang	Investigação do acesso aos cuidados primários de saúde junto de uma amostra representativa de adultos moradores de rua em Toronto, Canadá.	Dos 366 participantes incluídos no estudo, 156 (43%) relataram ter um médico de família. Após o ajuste para possíveis fatores de confusão e co-variáveis, as probabilidades de ter um médico de família diminuiu significativamente a cada ano adicional em que o participante não apresentasse residência fixa.  As análises revelam uma diversidade de abordagens sobre acesso na formulação e implementação de políticas públicas e no seu potencial para mudanças na organização do sistema de saúde. Identificaram-se avanços na diminuição das iniquidades e na ampliação do acesso na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial na atenção básica. Observaram-se também limites relacionados à acessibilidade, fragmentação, descentralização e regionalização da rede de assistência, com inadequação no processo de acolhimento e da atenção a grupos específicos.	Para as autoras não ter um médico da família está associado com os principais indicadores de cuidados de saúde: acesso e estado de saúde. Nesse sentido, sugere-se no estudo que são necessários maiores esforços para assegurar condições favoráveis ao acesso aos serviços de saúde.
Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. <sup>23</sup>	Marluce Maria Araújo Assis, Washington Luiz Abreu de Jesus.	Discutir as diferentes abordagens, a análise do contexto e as políticas voltadas para grupos especiais sobre acesso.	Observaram-se também limites relacionados à acessibilidade, fragmentação, descentralização e regionalização da rede de assistência, com inadequação no processo de acolhimento e da atenção a grupos específicos.	Buscou-se desenvolver uma postura crítica para refletir e intervir nas práticas e serviços, tendo como imagem objetivo uma atenção responsável, integral, resolutiva, equânime e de qualidade
Organização das práticas de atenção primária em saúde no contexto dos processos de exclusão/inclusão social. <sup>24</sup>	Nivaldo Carneiro Junior, Cássio Silveira.	Apresentar a experiência de organização de um serviço de saúde em atenção primária, o Centro de Saúde-Escola Barra Funda na cidade de São Paulo	Reflexão acerca das variadas formas de vida sociais encontradas em áreas centrais de centros urbanos, em particular aquelas que vivem à margem dos processos de inclusão e sofrem graus acentuados de vulnerabilidade e marginalidade no acesso a bens e serviços.	A possibilidade de se implementar políticas de saúde que promovam intervenções eficazes junto a segmentos sociais excluídos dos serviços de saúde, efetivando dessa forma o princípio da universalização.

Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. <sup>25</sup>	Barbara Starfield.	Demonstrar os benefícios dos sistemas de saúde de APS orientada evidenciando uma maior eficácia, maior eficiência e maior equidade	A existência de características-chave da política de saúde na APS: cobertura financeira universal sob controle ou regulamentação governamental, as tentativas de distribuir os recursos de forma equitativa, à integralidade dos serviços. Todos estes, em combinação, na melhora de cuidados primários: maior acesso primeiro contato e usar, mais cuidado com <u>foco em pessoa ao longo do tempo.</u>	A APS pode agora ser medidos e avaliados; todas as inovações e melhorias em que deve servir suas características essenciais, a fim de ser útil aos usuários.
--	--------------------	--	--	--

Tabela 3 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa extraídos da base de dados SCOPUS.

Nome do artigo	Autores	Investigação estudada	Resultados	Conclusões
Does higher quality primary health care reduce stroke admissions? A national cross-sectional study. <sup>26</sup>	Michael Soljak, Amaia Calderon-Larrañaga, Pankaj Sharma, Elizabeth Cecil, Derek Bell, Gerrard Abi-Aad, Azeem Majeed,	Determinar se a taxa de internação por acidente vascular cerebral é reduzido em prevenção primária e secundária eficaz na atenção primária.	Média (três anos) as taxas de internação AVC quando realizada regressão de Poisson observa-se que a prevalência diminui os fatores de risco para internação hospitalar. Demonstrando a efetividade das ações programadas na APS.	Para os autores em países com sistemas de saúde primários definidos, o potencial de reduzir as internações, melhorando ainda mais a qualidade de saúde/clínica dos cuidados que são disponíveis e que poderão ser implementados de saúde primários
Satisfaction, demand, and opening hours in primary care: An observational study. <sup>27</sup>	Claire Morgan, Hendrik Beerstecher	Motivos para satisfação do usuários na APS.	Satisfação com o horário de funcionamento melhorou ligeiramente para práticas que oferecem consultas extras e/ou horários flexibilizados.	Satisfação com o horário de funcionamento responde ao aumento da capacidade, mas não está ligado a um período de tempo específico
Accessibility from the patient perspective: Comparison of primary healthcare evaluation instruments. <sup>28</sup>	Jeannie L. Haggerty, Jean-Frédéric Lévesque, Darcy A. Santor, Frederick Burge, Christine Beaulieu, Fatima Bouharaoui, Marie-Dominique Beaulieu, Raynald Pineault, David Gass.	Comparar o acessibilidade medida em subescalas validadas que avaliam a APS do ponto de vista do paciente.	Escala demonstraram que a satisfação do usuário ao acesso está relacionado à infraestrutura e aos serviços disponíveis na APS.	Acesso de primeiro contato é a melhor medida para a acessibilidade organizacional
Population and primary health-care team characteristics explain the	Joan Gené-Badia, Carlos Ascaso, Georgia Escaramis-Babiano,	Características do acesso e qualidade do serviço de Atenção	O Acesso e a relação médico-paciente não foram afetados pelos	Para que ocorra avaliação do desempenho da equipe da APS

---

quality of the service. <sup>29</sup>	Arantxa Catalán-Ramos, Enriqueta Pujol-Ribera. Laura Sampietro-Colom	Primária à Saúde.	fatores estruturais. Coordenação de equipe melhorou em equipes rurais e naqueles prestação de cuidados em grupos idosos. A qualidade do acesso é favorável em equipes de ensino, em mais equipes experientes e aqueles que atendem a população com um nível socioeconômico mais baixo.	deve-se ter como base indicadores de qualidade dos serviços de saúde, características socioeconômico da população e de experiência da equipe e atividades de ensino.
---------------------------------------	--	-------------------	--	--

---

Em relação ao objetivo desta revisão, ou seja, as evidências científicas acerca do atributo essencial acesso de primeiro contato na APS, observou-se que nos artigos que compõem a amostra o acesso aos serviços de saúde tem sido relatado como um dos principais desafios e problemas relacionados à assistência.

Essas dificuldades podem estar associadas tanto às características do atendimento quanto às barreiras estruturais, organizacionais e geográficas<sup>(8-15;18-21)</sup>. O tempo de agendamento constitui-se como uma barreira evidente para os usuários que procuraram pela UBS de referência. Ainda, observou-se nos artigos que compõem a presente revisão integrativa a persistência de problemas tradicionais relacionados à acessibilidade organizacional<sup>12</sup>, como o longo tempo de espera para realização da consulta e a ausência permanente de marcação de consulta além de filas, fatos que podem estar contribuindo não apenas para afastar o usuário da procura pelo serviço de saúde mas, sobretudo, interferir no acesso a rede de serviços.

No que se refere às barreiras geográficas<sup>27</sup>, a facilidade de acesso e a proximidade física das UBS, confirmam as famílias que relataram chegar a essas unidades a pé, minimiza os esforços de deslocamento contribuindo para esses avaliarem como positiva a relação com o serviço. Ainda, identificou-se que a rede básica não é vista como posto avançado do SUS<sup>8</sup> mas sim, como local de coisas simples; a rede básica como espaço da impotência compartilhada entre equipes e usuários.

Desse modo a APS caracteriza-se como a porta de entrada do sistema de forma a manter vínculo com as famílias e as comunidades, na realidade brasileira, manter alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Para Starfield<sup>5</sup>, é a APS que deve coordenar os fluxos dos usuários entre os vários serviços de saúde, buscando garantir maior equidade ao acesso e à efetiva utilização das demais tecnologias e serviços do sistema, para responder às necessidades de saúde da população.

Em relação à resolutividade<sup>(10-14; 20-23)</sup>, esta se relaciona com sua percepção sobre solução de seus problemas de saúde e, para alguns, está associada à obtenção de encaminhamentos para atendimentos especializados cobertura da ESF e demais serviços, daí a frustração decorrente da percepção da impotência ou da não governabilidade da equipe da UBS para produzir uma efetiva articulação com os outros níveis do sistema de saúde. Segundo gerentes e gestores<sup>14</sup>, a principal estratégia para

organização da porta de entrada nas USF é o acolhimento, que busca articular o atendimento à demanda espontânea e às ações programadas.

No caso do acesso, os valores são baixos tanto para os centros de saúde tradicionais como para saúde da família <sup>(8; 13- 20)</sup> . A necessidade de se implementar políticas de saúde que promovam intervenções eficazes no âmbito da APS.

## **CONCLUSÃO**

Concluindo a presente revisão integrativa na busca de evidência disponíveis, em relação atributo essencial acesso de primeiro contato na APS. Entende-se a necessidade de uma ampliação nas políticas de saúde, bem como planejamento e organização com maior empenho dos gestores para que as APS funcione de forma integralizada e aliada à comunidade, como forma de cumprir seu papel de prevenção, promoção e proteção da saúde, diminuindo assim os agravos.

Além disso, no que se refere ao acesso de primeiro contato, este se revela orientador para a rede de cuidado, ou seja, se não houver garantia deste não haverá efetividade na longitudinalidade, integralidade e coordenação dos cuidados na APS. Para tanto, o estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes.

Dessa forma, a reorientação do modelo de saúde e o fortalecimento das políticas da APS colaboram na resolução de problemas de gestão, de recursos financeiros e humanos bem como, melhorar os percursos da terapêutica, pois quanto mais fortalecida estiver a APS mais ações serão desempenhadas e os funcionamentos das políticas serão mais eficazes como forma de garantia de práticas de regularização como preconizado.

## **REFERÊNCIAS**

1. Mattos RA. Desenvolvendo e oferecendo idéias: um estudo sobre a elaboração de propostas de política de saúde no âmbito do Banco Mundial [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/06.pdf>

2. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Cuidados primários de saúde relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma Ata, 1978. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância; 1979.
3. Haggerty JL, Yavich N, Báscolo EP, Grupo de Consenso sobre un Marco de Evaluación de la Atención Primaria en América Latina. Un marco de evaluación de la atención primaria de salud en América Latina. *Rev Panam Salud Pulica*. 2009;26(5):377–84. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v29n2/a03v29n2.pdf>
4. Fernandes LCL, Bertoldi AD, Barros AJD. Health service use in a population covered by the Estratégia de Saúde da Família (Family Health Strategy). *Rev Saude Publica*. 2009;43(4):595-603
5. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2002
6. Donabedian A. La calidad de La atención médica. La prensa mexicana, 1984. In: Campos CEA. Estratégias de avaliação e melhoria continua da qualidade do contexto da Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde –Materno Infantil*; v 5, n 1 p 63-69, 2005.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.
8. Cecílio LCO, Andreazza R, Carapineiro G, Araújo EC, Oliveira LA, Andrade MGG, et al. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes Temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?. *Ciência&Saúde Coletiva*, 17(11):2893- 2902,2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a05.pdf>
9. Oliveira MF, Arcêncio RA, Ruffino-Netto A, Scatena LM, Palha PF, Villa, TCS. A porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose no Sistema de Saúde de Ribeirão Preto/SP. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(4):898-904. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a15.pdf>
10. Oliveira LS et al. Acessibilidade a atenção básica em um distrito sanitário de Salvador. *Ciência&Saúde Coletiva*, 17 (11): 3047 – 3056, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n11/v17n11a20.pdf>
11. Mendes ACG et al. Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. *Ciência&Saúde Coletiva* 17 (11): 2903-2912, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n11/v17n11a06.pdf>

12. Cunha ABO, Vieira-da-Silva LM. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(4):725-737, abr, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/15.pdf>
13. Bousquat A et al. Acesso realizado ao Programa de Saúde da Família em área com “alta” cobertura do subsistema privado. *Ciência&Saúde Coletiva* 17 (11): 2913-2921, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a07.pdf>
14. Ibañez, N et al. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. *Ciência&Saúde Coletiva*, 11 (3): 683-703, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30983.pdf>
15. Lima-Costa MF et al. Estratégia Saúde da Família em comparação a outras fontes de atenção: indicadores de uso e qualidade dos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(7):1370- 1380, jul, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n7/11.pdf>
16. Almeida et al. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. *Rev Panam Salud Publica* 29(2), 2011. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n2/a03v29n2.pdf>
17. Van Stralen CJ et al. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S148-S158, 2008. Disponível em: <http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/PCAT%20pubs/van%20Stralen%202008.pdf>
18. Rosa RB, Pelegriini AHW, Lima MADS. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):345-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a19v32n2.pdf>
19. Campos ACV et al. Social and health indicators as a measure of access to primary healthcare in Brazil. *Ciência&Saúde Coletiva*, 16 (11): 4349-4335, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a07v16n11.pdf>
20. Bastos GAN et al. Utilização de serviços médicos no sistema público de saúde no Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2011;45(3):475-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2332.pdf>
21. Benachi Sandoval N, Castillo Martínez A, Vilaseca Llobet JM, Torres Belmonte S, Risco Vilarasau E. Validación de la versión en español del cuestionario PCAS para

- evaluar la atención primaria de salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;31(1):32–9.  
Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n1/05.pdf>
22. Khandor et al. Access to primary health care among homeless adults in Toronto, Canada: results from the Street Health survey. *Open Medicine* 2011;5(2):e94.  
Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3148004/>
23. Assis MMA Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência&Saúde Coletiva*. 17 (11): 2865-2875,2012.  
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a02.pdf>
24. Carneiro Jr N. Silveira C. Organização das práticas de atenção primária em saúde no contexto dos processos de exclusão/inclusão social. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(6):1827-1835, nov-dez, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n6/a26v19n6.pdf>
25. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. 0213-9111/\$ – see front matter © 2011 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22265645>
26. Soljak MA, Calderon-Larrañaga AB, Sharma PC, Cecil EA, Bell DS, Abi-Aad GE, Majeed AA. Does higher quality primary health care reduce stroke admissions? A national cross-sectional study (2011) *British Journal of General Practice*, 61 (593), pp. e801-e807. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22137417>
27. Morgan CL, Beerstecher HJ. Satisfaction, demand, and pening hours in primary care: An observational study (2011) *British Journal of General Practice*, 61 (589), pp. e498-e507. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21801562>
28. Haggerty JLA, Lévesque JFB, Santor DAC, Burge, FD, Beaulieu, CE , Bouharaoui, FE, et al. Accessibility from the patient perspective: Comparison of primary healthcare evaluation instruments (2011) *Healthcare Policy*, 7 (SPEC. ISSUE), pp. 94-107. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3399437/>
29. Gené-Badia JABC, Ascaso CD, Escaramis-Babiano GD, Catalán-Ramos AA, Pujol-Ribera EA, Sampietro-Colom LE Population and primary health-care team characteristics explain the quality of the service (2008) *Health Policy*, 86 (2-3), pp. 335-344. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18241954>