

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

Access at first contact in Primary Health Care: integrative review

Adalvane Nobres Damaceno¹, Danieli Bandeira²,
Namir Hodali³, Teresinha Heck Weiller⁴

RESUMO

No Brasil, o movimento da reforma sanitária, desencadeou na criação do Sistema Único de Saúde, em particular, a partir do final dos anos 1980, quando os municípios assumiram progressivamente a prestação de cuidados básicos e pautando o acesso aos serviços de saúde como universal aos cidadãos. 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, utilizaram-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 à rede de serviços.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos Serviços de Saúde; Qualidade; Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

In Brazil, it was with the health reform movement, which led to the creation of the Unified Health System, particularly from the late 1980s onwards, when municipalities increasingly took on the provision of basic care and directed access to health services for citizens as universal. This research is an integrative review aimed at identifying the scientific evidence about the essential attribute, access at first contact, in Primary Health Care (PHC). For the selection of articles we used three databases: Latin American and Caribbean Health Sciences, International Literature on Health Sciences, and Scopus. The sample of this review consisted of 22 items. Access to health services has been reported as one of the major challenges and issues related to assistance. So, with the strengthening of PHC policies it becomes possible to solve problems related to management, financial and human resources, and above all access to the services network.

KEYWORDS: Health Services Accessibility; Health Care Quality; Access and Evaluation; Primary Health Care; Nursing.

¹ Enfermeiro graduado pela na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf/UFSM). Professor da Faculdade Integrada de Santa Maria Ltda. E-mail: adalvane.damaceno@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

³ Farmacêutico - Especialista em Gestão e Atenção de Sistema Público de Saúde, Universidade Federal de Santa Maria.

⁴ Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (1983) e em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (1995). Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1998) e doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2008). Professora adjunta da Universidade Federal de Santa Maria. Professora, Tutora de Campo e de Núcleo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistemas Públicos de Saúde. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGENf/UFSM. Pró-Reitora de Extensão da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Pesquisadora CNPQ.

INTRODUÇÃO

A Conferência Internacional de Alma Ata,¹ realizada em 1978, pela OMS e 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.²

No contexto latino-americano, estudo de Haggerty et al.³ expõem que, historicamente, concorreram diferentes visões de 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 —, 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. Juntamente com a capacidade de influir sobre os determinantes sociais em saúde mediante trabalho intersectorial, a coordenação dos cuidados entre os distintos níveis assistenciais foi considerada, em uma concepção abrangente, um componente essencial.

No Brasil, o movimento da reforma sanitária 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 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 e ações de saúde de forma integral e contínua nas comunidades.⁴ 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 Estratégia da Saúde da Família, que vão além das consultas médicas. O segundo é o entendimento de como o acesso a este rol ampliado 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.⁵ 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.^{5,6}

Já a acessibilidade define-se na visão de Donabedian⁶ como a possibilidade que as pessoas cheguem aos serviços. Ou seja, esse é um aspecto da estrutura de um sistema ou unidade de saúde e esse aspecto é necessário para se atingir a atenção ao primeiro contato. Acesso é a forma como a pessoa experimenta essa característica de seu serviço de saúde, sendo aquela 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,⁶ 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 será 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 de Redes de Atenção Saúde.

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.

METODOLOGIA

Optou-se pela realização de uma revisão integrativa de literatura,⁷ 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 maio de 2014, 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 2013. Tal recorte temporal justifica-se uma vez que, Starfield⁵ conceituou quatro atributos essenciais, dentre eles “acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde”.

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 primária à saúde" [Palavras]. Para a pesquisa na *PUBMED*, utilizaram-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, 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.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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 e 8 (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 docente, mas também profissionais do serviço apresentam um percentual de destaque em relação às demais titulações. Os demais autores, não docentes são: graduandos, especialistas, mestrandos, mestres, doutorandos e doutores. A maioria dos estudos foi desenvolvida na região Sudeste. Nessa 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 são apresentados os objetivos do estudo de forma clara, ou seja, possibilitam o fácil entendimento do leitor; em 4 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: ao analisarmos os delineamentos de pesquisa mais frequentes na amostra estudada, identificamos que 15 utilizaram a abordagem metodológica quantitativa, 3 (três) desenvolveram estudos

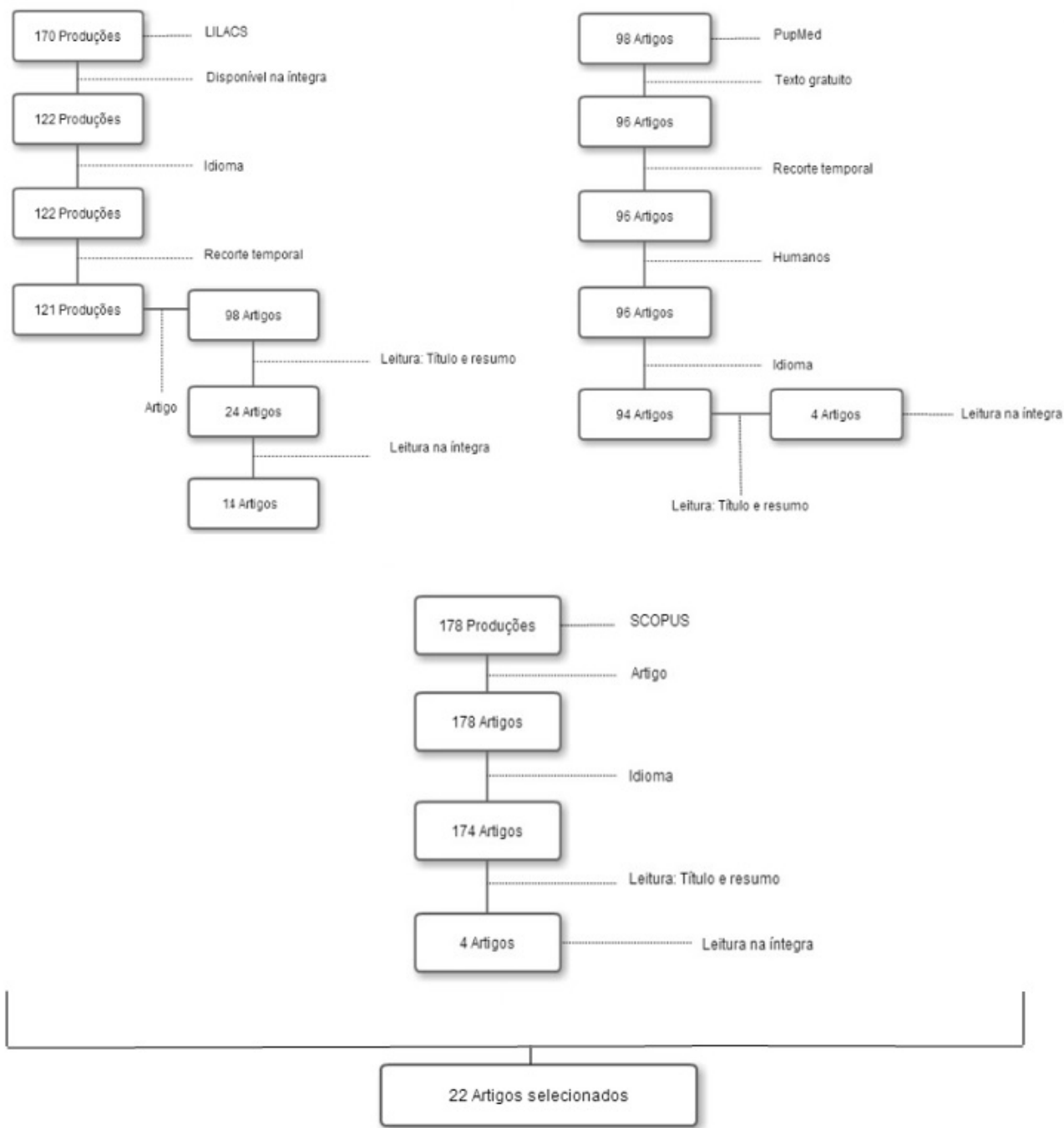
com métodos qualitativos, 2 realizaram estudos de caso único, 1 (um) artigo de reflexão e 1 (um) artigo quali-

Dessa forma, em relação à força das evidências obtidas nos artigos, foram encontrados 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, apresenta-se a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa.

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



Fonte: dados da pesquisa.

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

Nome do artigo

A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? ⁸

Autores

Aranovitch AS, Wilber M, Slezak S, Martin T, Utter D

Intervenção estudada

Problematiza as possibilidades de a rede básica exercer tal função estratégica.

Resultados

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.

Conclusões

Os autores apontam a ABS como lugar onde as pessoas buscam recursos fundamentais para compor o cuidado de que precisam. Além disso, há necessidade de investimentos na ABS para que ela possa, progressivamente, ampliar sua capacidade de intervir ativamente nos processos reguladores.

Nome do artigo

A porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose no Sistema de Saúde de Ribeirão Preto/SP.⁹

Autores

Mayra Fernanda de Oliveira, Ricardo Alexandre Arcêncio, Antonio Ruffino-Netto, Lúcia Marina Scatena, Pedro Fredemir Palha, Tereza Cristina Scatena Villa

Intervenção estudada

Objetiva identificar e analisar a porta de entrada no sistema de saúde de Ribeirão Preto para o diagnóstico de TB.

Resultados

Desses, 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.

Conclusões

Para os autores um dos pontos cruciais é a forma de organização dos serviços de saúde no âmbito local, a qual tem privilegiado a lógica na atenção à demanda espontânea em detrimento da necessidade de reorganizar sob o prisma das condições crônicas, que exigem resolubilidade na atenção.

Nome do artigo

Acessibilidade à atenção básica em um distrito sanitário de Salvador.¹⁰

Autores

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

Intervenção estudada

Caracterizar a acessibilidade e a utilização de serviços de saúde em duas Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário da Liberdade (DSL).

Resultados

Autores encontraram que 50% dos usuários procuram o serviço primário. Contudo, em relação à acessibilidade organizacional encontraram-se problemas como longo tempo de espera pela consulta.

Conclusões

As informações obtidas com este estudo se mostram de grande relevância para o planejamento e o aprimoramento dos serviços de saúde no distrito pesquisado.

Nome do artigo

Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer.¹¹

Autores

Antônio da Cruz Gouveia Mendes, Gabriella Morais Duarte Miranda, Karla Erika Gouveia Figueiredo, Petra Oliveira Duarte, Betise Mery Alencar Sousa Macau Furtado

Intervenção estudada

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.

Resultados

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.

Conclusões

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.

Nome do artigo

Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema.¹²

Autores

Alcione Brasileiro Oliveira Cunha, Ligia Maria Vieira-da-Silva

Intervenção estudada

Analisar a implantação de ações voltadas para a acessibilidade à atenção básica em um município da Bahia, Brasil.

Resultados

A maioria das unidades apresentou 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.

Conclusões

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.

Nome do artigo

Acesso realizado ao Programa de Saúde da Família em área com “alta” cobertura do subsistema privado.¹³

Autores

Aylene Bousquat, Adriana Gomes, Maria Cecilia Goi Porto Alves

Intervenção estudada

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.

Resultados

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.

Conclusões

Desse modo, os autores consideram que o local escolhido pode contribuir para um aprofundamento das possibilidades e dos constrangimentos da implantação de unidades de saúde da família em boa parte do território brasileiro.

Nome do artigo

Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo.¹⁴

Autores

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

Intervenção estudada

O objetivo do artigo é apresentar os resultados da avaliação de desempenho da atenção nos serviços de Atenção Básica.

Resultados

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.

Conclusões

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.

Nome do artigo

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.¹⁵

Autores

Maria Fernanda Lima-Costa, Maria Aparecida Turci, James Macinko

Intervenção estudada

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.

Resultados

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.

Conclusões

Os resultados do trabalho mostram heterogeneidade no perfil de utilização e na qualidade dos serviços oferecidos pelas diferentes fontes de atenção em saúde.

Nome do artigo

Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados.¹⁶

Autores

Patty Fidelis de Almeida, Márcia Cristina Rodrigues Fausto, Lígia Giovanella

Intervenção estudada

Descrever e analisar ações empreendidas em quatro centros urbanos para fortalecer a estratégia saúde da família (ESF) no Brasil.

Resultados

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.

Conclusões

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.

Nome do artigo

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.¹⁷

Autores

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

Intervenção estudada

Este estudo trata da 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.

Resultados

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.”

Conclusões

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.

Nome do artigo

Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família.¹⁸

Autores

Raquel Borba Rosa, Alisia Helena Weis Pelegrini, Maria Alice Dias da Silva Lima

Intervenção estudada

Objetiva analisar a visão dos usuários sobre resolutividade da assistência de uma Unidade de Saúde da Família e a relação com sua satisfação.

Resultados

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.

Conclusões

Conclui-se que a satisfação dos usuários e sua visão sobre resolutividade da assistência contribuem para organização e aperfeiçoamento dos serviços de saúde.

Nome do artigo

*Social and health indicators as a measure of access to primary healthcare in Brazil.*¹⁹

Autores

Ana Cristina Viana Campos, Carolina Marques Borges, Andrea Maria Duarte Vargas, Cláudio Rodrigues Leles, Efigênia Ferreira e Ferreira

Intervenção estudada

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.

Resultados

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.

Conclusões

Condições socioeconômicas e de desenvolvimento podem ser decisivas para a identificação dos municípios com melhores e piores indicadores de atenção primária.

Nome do artigo

Utilização de serviços médicos no sistema público de saúde no Sul do Brasil.²⁰

Autores

Gisele Alsina Nader Bastos, Giovâni Firpo Del Duca, Pedro Curi Hallal, Iná S Santos.

Intervenção estudada

Estimar a prevalência e analisar fatores associados à utilização de serviços médicos no sistema público de saúde.

Resultados

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.

Conclusões

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).

Nome do artigo

*Validación de la versión en español del cuestionario PCAS1 para evaluar la atención primaria de salud.*²¹

Autores

Narly Benachi Sandoval, Alejandro Castillo Martínez, Josep M. Vilaseca Llobet, Susanna Torres Belmonte, Ester Risco Vilarasau

Intervenção estudada

Adaptação e validação do questionário PCATool.

Resultados

No fator exploratório análise, 11 fatores foram obtidos, 68,38% da variabilidade de origem. E após ajustes e testes estatísticos, mostraram que escala é estável ao longo do tempo.

Conclusões

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.

Fonte: dados da pesquisa.

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

Nome do artigo

*Access to primary health care among homeless adults in Toronto, Canada: results from the Street Health survey.*²²

Autores

Erika Khandor, Kate Mason, Catharine Chambers, Kate Rossiter, Laura Cowan, Stephen W. Hwang

Intervenção estudada

Nós investigamos o acesso aos cuidados primários de saúde junto de uma amostra representativa de adultos de rua, em Toronto, Canadá.

Resultados

Após o ajuste, para possíveis fatores de confusão e covariáveis, verificou-se que as probabilidades de ter um médico de família diminuiriam significativamente com todos os indicadores. As respostas sobre possuir médico da família foram significativamente a orientação sexual, além de ter um cartão de saúde.

Conclusões

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.

Nome do artigo

Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise.²³

Autores

Marluce Maria Araújo Assis, Washington Luiz Abreu de Jesus.

Intervenção estudada

Discutir as diferentes abordagens, a análise do contexto e as políticas voltadas para grupos especiais sobre acesso.

Resultados

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.

Conclusões

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.

Nome do artigo

Organização das práticas de atenção primária em saúde no contexto dos processos de exclusão/inclusão social.²⁴

Autores

Nivaldo Carneiro Junior, Cássio Silveira

Intervenção estudada

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.

Resultados

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.

Conclusões

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.

Nome do artigo

*Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services.*²⁵

Autores

Barbara Starfield

Intervenção estudada

Demonstrar os benefícios dos sistemas de saúde de APS orientada, evidenciando uma maior eficácia, maior eficiência e maior equidade.

Resultados

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, a integralidade dos serviços. Todos esses, em combinação, na melhora de cuidados primários: maior acesso primeiro contato e mais cuidado com foco em pessoa ao longo do tempo.

Conclusões

A APS pode agora ser medida e avaliada; todas as inovações e melhorias de suas características essenciais, a fim de ser útil aos usuários.

Fonte: dados da pesquisa.

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

Nome do artigo

*Does higher quality primary health care reduce stroke admissions? A national cross-sectional study.*²⁶

Autores

Michael Soljak, Amaia Calderon-Larrañaga, Pankaj Sharma, Elizabeth Cecil, Derek Bell, Gerrard Abi-Aad, Azeem Majeed

Intervenção estudada

Determinar se a taxa de internação por acidente vascular cerebral é reduzida com prevenção primária e secundária eficaz na atenção primária.

Resultados

Média (de três anos) das 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.

Conclusões

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 disponibilizados e que poderão ser implementados na atenção primária.

Nome do artigo

*Satisfaction, demand, and opening hours in primary care: An observational study.*²⁷

Autores

Claire Morgan, Hendrik Beerstecher

Intervenção estudada

Motivos para satisfação dos usuários na APS.

Resultados

A satisfação com o horário de funcionamento melhorou ligeiramente para práticas que oferecem consultas extras e/ou horários flexibilizados.

Conclusões

Satisfação com o horário de funcionamento responde ao aumento da capacidade, mas não está ligada a um período de tempo específico.

Nome do artigo

*Accessibility from the patient perspective: Comparison of primary healthcare evaluation instruments.*²⁸

Autores

Jeannie L. Haggerty, Jean-Frédéric Lévesque, Darcy A. Santor, Frederick Burge, Christine Beaulieu, Fatima Bouharaoui, Marie-Dominique Beaulieu, Raynald Pineault, David Gass

Intervenção estudada

Comparar a acessibilidade medida em subescalas validadas que avaliam a APS do ponto de vista do paciente.

Resultados

Escalas demonstraram que a satisfação do usuário ao acesso está relacionada à infraestrutura e aos serviços disponíveis na APS.

Conclusões

Acesso de primeiro contato é a melhor medida para a acessibilidade organizacional.

Nome do artigo

*Population and primary health-care team characteristics explain the quality of the service.*²⁹

Autores

Joan Gené-Badia, Carlos Ascaso, Georgia Escaramis-Babiano, Arantxa Catalán-Ramos, Enriqueta Pujol-Ribera, Laura Sampietro-Colom

Intervenção estudada

Características do acesso e qualidade do serviço de Atenção Primária à Saúde.

Resultados

O acesso e a relação médico-paciente não foram afetados pelos fatores estruturais. A Coordenação de equipe melhorou em equipes rurais e na prestação de cuidados em grupos idosos. A qualidade do acesso é favorável em equipes de ensino, em equipes mais experientes e àqueles que atendem à população com um nível socioeconômico mais baixo.

Conclusões

Para que ocorra avaliação do desempenho da equipe da APS, deve-se ter como base indicadores de qualidade dos serviços de saúde, características socioeconômicas da população e de experiência da equipe e atividades de ensino.

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação ao objetivo desta revisão, ou seja, as evidências científicas acerca do atributo essencial acesso de primeiro contato na Atenção Primária à Saúde, 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.^{8-15;18-21} O tempo de agendamento constitui-se como uma barreira evidente para os usuários que procuraram pela USF de referência. Ainda, observou-se, nos artigos que compõem a presente revisão integrativa, a persistência de problemas tradicionais relacionados à acessibilidade organizacional,¹² como o longo tempo de espera para a 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 à rede de serviços. No que se refere às barreiras geográficas,²⁷ a facilidade de acesso e a proximidade física das USF confirmam as famílias que relataram chegar a essas unidades a pé, minimizam 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 SUS⁸ mas sim, como local de coisas simples; a rede básica como espaço da impotência compartilhada entre equipes e usuários.

A APS tem que ser a porta de entrada ao sistema, o primeiro contato que a população deve ter, aquela que deve estar em contato com as famílias e as comunidades. Para Starfield,⁵ 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. Desse modo, a porta de entrada, que enfoca a capacidade da unidade em dar resposta a novas demandas ou recorrências, o vínculo, que se refere à condição da unidade em ser uma fonte regular de atenção, e dos profissionais de saúde, que trata da relação direta dos usuários e acompanhantes com os profissionais de saúde, apresentam fragilidades e desafios.

Em relação à resolutividade,^{10-14; 20-23} 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 na área de cobertura da ESF. Os entrevistados dos estudos nunca falam da atenção básica sem fazer sua imediata conexão com os 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,¹⁴ 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.^{8;13-20} Há necessidade de se implementar políticas de saúde que promovam intervenções eficazes no âmbito da APS. Em países com sistemas de saúde primários definidos, a APS possui potencial de reduzir as internações, melhorando a qualidade de saúde/clínica dos cuidados disponíveis e que poderão ser implementados em sistemas de saúde primários.^{12; 21-29}

CONCLUSÃO

Concluindo a presente revisão integrativa na busca de evidências disponíveis, em relação ao atributo essencial “acesso de primeiro contato” na Atenção Primária à Saúde, entende-se a necessidade de uma ampliação nas políticas de saúde e um maior empenho dos gestores, para que as APS funcionem mais integralmente e aliadas à comunidade, conseguindo cumprir com seu papel de prevenção, promoção e proteção da saúde, diminuindo assim os agravos.

O fortalecimento das políticas da APS é capaz de resolver 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. Nesse sentido, para Starfield et al., são necessárias medidas para fortalecer a APS correspon-

dendo ao mais importante conjunto de reformas pró-coordenação.

REFERÊNCIAS

- Mattos RA. Desenvolvendo e oferecendo ideias: um estudo sobre a elaboração de propostas de política de saúde no âmbito do Banco Mundial [tese]. 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>>.
- 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.
- 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 Publica [Internet]. 2009 [citado 2015 jan. 15]; 26(5):377-84. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n2/a03v29n2.pdf>>.
- Fernandes LCL, Bertoldi AD, Barros AJD. Health service use in a population covered by the Estratégia de Saúde da Família (Family Health Strategy). Rev Saúde Pública. 2009; 43(4):595-603.
- Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2002.
- Donabedian A. La calidad de La atención médica. La prensa mexicana, 1984. In: Campos CEA. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade do contexto da Atenção Primária à Saúde. Rev Bras de Saúde Materno Infantil. 2005; 5(1):63-69.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008 out./dez; 17(4):758-64.
- Cecílio LCO et al. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes Temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [citado 2015 jan. 15]; 17(11):2893-2902. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a05.pdf>>.
- 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 [Internet]. 2011 [citado 2015 jan. 15]; 45(4):898-904. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n4/v45n4a15.pdf>>.
- Oliveira LS et al. Acessibilidade a atenção básica em um distrito sanitário de Salvador. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [citado 2015 jan. 15]; 17(11):3047-3056. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n11/v17n11a20.pdf>>.
- Mendes ACG et al. Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [citado 2015 jan. 15]; 17(11):2903-2912. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n11/v17n11a06.pdf>>.
- 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 [Internet]. 2010 abr. [citado 2015 jan. 15]; 26(4):725-737. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/15.pdf>>.
- Bousquat A et al. Acesso realizado ao Programa de Saúde da Família em área com “alta” cobertura do subsistema privado. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [citado 2015 jan. 15]; 17(11):2913-2921. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a07.pdf>>.
- Ibañez, N et al. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2006 [citado 2015 jan. 15]; 11(3):683-703. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30983.pdf>>.
- 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 [Internet]. 2013 jul. [citado 2015 jan. 15]; 29(7):1370-1380. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n7/11.pdf>>.
- Almeida et al. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2011 [citado 2015 jan. 15]; 29(2). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n2/a02v29n2.pdf>>.

losp.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 [Internet]. 2008 [citado 2015 jan. 15]; 24 (Suppl 1):S148-S158. 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, Pelegrini AHW, Lima MADS. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre(RS)* [Internet]. 2011 jun. [citado 2015 jan. 15]; 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* [Internet]. 2011 [citado 2015 jan. 15]; 16(11):4349-4335. 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* [Internet]. 2011 [citado 2015 jan. 15]; 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* [Internet]. 2012 [citado 2015 jan. 15]; 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* [Internet]. 2011 [citado 2015 jan. 15]; 5(2):94. 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* [Internet]. 2012 [citado 2015 jan. 15]; 17(11):2865-2875. 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 [Internet]. 2003 nov./dez. [citado 2015 jan. 15]; 19(6):1827-1835. 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. [Internet]. 0213-9111/\$ – see front matter © 2011 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. [citado 2015 jan. 15]; 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 *British Journal of General Practice* [Internet]. 2011 [citado 2015 jan. 15]; 61(593):801-807. 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 *British Journal of General Practice* [Internet]. 2011 [citado 2015 jan. 15]; 61(589):498-507. 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 health-care evaluation instruments [Internet]. 2011 [citado 2015 jan. 15]; *Healthcare Policy*, 7(SPEC. ISSUE):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 [Internet]. 2008 [citado 2015 jan. 15]; *Health Policy*, 86(2-3):335-344. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18241954>>.

Submissão: fevereiro de 2015

Aprovação: junho de 2015
