Artigo de Pesquisa
Original Research
Artículo de Investigación

DOI: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.14442

Acesso às unidades de saúde da família na perspectiva de hipertensos

Access to family health unit from the hypertensive's perspective

Acceso a las unidades de salud de la familia desde la perspectiva de hipertensos

Inês Leoneza de Souza[I], Elisabete Pimenta Araújo Paz[II], Raphael Mendonça Guimarães[III], Adelson Antonio Castro[IV]

RESUMO

Objetivo: analisar o grau de orientação oferecida por unidades primárias em relação ao atributo *acesso de primeiro contato* na perspectiva de usuários hipertensos. **Método:** estudo transversal de avaliação com uso do *Primary Care Assessment Tool*-Brasil. Os dados foram coletados com 373 hipertensos maiores de 20 anos, no município de Macaé, Brasil. **Resultados:** verificou-se a predominância das seguintes características individuais: 49% tinham entre 40 a 59 anos; 74% pertenciam ao gênero feminino; 38,1% apresentaram ensino fundamental incompleto; 59,5% tinham renda de até 2 salários mínimos. Obteve-se escore de 7,65 para *acesso de primeiro contato,* superior à média de 6,6 do escore padrão, e um escore de 2,40 para *acessibilidade*. **Conclusão:** os resultados apontam utilização satisfatória das unidades no que refere ao *acesso de primeiro contato* e insatisfatória quanto à *acessibilidade* aos serviços, o que mostra necessidade de investimentos na reorganização do processo de atendimento às demandas e prioridades dos usuários.
Palavras-chave: Saúde da família; acesso; atenção primária à saúde; avaliação de serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the degree of orientation offered by primary units in relation to the attribute *first contact access* from the perspective of hypertensive users. **Methods:** cross-sectional study using Primary Care Assessment Tool-Brazil. Data were collected with 373 hypertensive patients over 20 years of age, in the city of Macaé, Brazil. **Results:** the predominance of the following individual characteristics was verified: 49% were between 40 and 59 years old; 74% were female; 38.1% had incomplete elementary education; 59.5% had income of up to 2 minimum wages (about US$548.00). A score of 7.65 was obtained for *first contact access,* superior to the mean of 6.6 of the standard score, and a score of 2.40 for *accessibility*. **Conclusion:** the results indicate a satisfactory use of the units in relation to *first contact access* and unsatisfactory related to *accessibility* to services, which shows the need for investments in the reorganization of the process of meeting the demands and priorities of users.
Keywords: Family health; access; primary health care; evaluation of health services.

RESUMEN

Objetivo: analizar el grado de orientación ofrecida por unidades primarias en relación al atributo *acceso de primer contacto* en la perspectiva de usuarios hipertensos. **Método:** estudio transversal de evaluación con uso de *Primary Care Assessment Tool*-Brasil. Los datos fueron recolectados con 373 hipertensos mayores de 20 años, en el municipio de Macaé, Brasil. **Resultados:** se verificó la predominancia de las siguientes características individuales: el 49% tenía entre 40 a 59 años; el 74% pertenecía al género femenino; 38,1% presentaron enseñanza fundamental incompleta; el 59,5% tenía ingresos de hasta 2 salarios mínimos (alrededor de US$ 548.00). Se obtuvo una puntuación de 7,65 para *acceso de primer contacto*, superior a la media de 6,6 de la puntuación estándar, y una puntuación de 2,40 para *accesibilidad*. **Conclusión:** los resultados apuntan utilización satisfactoria de las unidades en lo que se refiere al *acceso de primer contacto* e insatisfactorio en cuanto a la *accesibilidad* a los servicios, lo que muestra necesidad de inversiones en la reorganización del proceso de atención a las demandas y prioridades de los usuarios.
Palabras clave: Salud de la familia; acceso; atención primaria de salud; evaluación de los servicios de salud.

Introdução

O presente artigo é un recorte da tese de doutorado intitulada *Qualidade da atenção prestada pela estratégia de saúde da família no município de Macaé* desenvolvida através do programa de pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ).

O acesso aos serviços de saúde no Brasil tem sido relatado como um dos principais problemas relacionados à atenção à saúde e cada vez mais discutido em termos de justiça social e equidade no atendimento às necessidades da população[1,2], à medida que possibilita a chegada das pessoas aos serviços e profissionais, sendo um dos atributos essenciais para o alcance da qualidade nos serviços de saúde como fonte de cuidado[2,3].

O acesso expressa as características da oferta de ações e intervém na relação entre as demandas dos indi-

[I]Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé. Brasil. E-mail: inesleoneza@uol.com.br
[II]Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: bete.paz@gmail.com
[III]Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: raphael.guimaraes@fiocruz.br
[IV]Físico. Doutor em Ciências Médicas. Pesquisador de Transferência das Tecnologias, Unidades de Pesquisas Núcleo de Inovação Tecnológica – Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: adelson@nitrio.org.br

víduos e o uso dos serviços de saúde, isto é, o poder de utilização dos mesmos a partir das demandas sociais e de saúde, ou a acessibilidade. A acessibilidade reflete o grau de ajuste entre as necessidades dos usuários e os recursos de atenção à saúde e é entendida como um componente da oferta e do processo de avaliação de serviços de saúde[4].

Avaliar a qualidade da atenção não é uma prática recente. A avaliação na área de saúde ganha destaque logo após a segunda guerra mundial para dar conta do papel do Estado através dos programas públicos, de maneira mais eficaz possível[5,6]. No Brasil, desde 2003 o Ministério da Saúde institucionaliza a avaliação no âmbito da atenção básica no Sistema Único de Saúde como uma estratégia para qualificação deste nível de atenção tanto no âmbito da gestão como da prestação dos cuidados[7,8].

O objetivo deste artigo foi analisar o grau de orientação oferecida por unidades primárias com a estratégia de saúde da família (ESF) em relação ao atributo acesso de primeiro contato na perspectiva de usuários hipertensos.

Revisão de Literatura

No contexto da atenção primária à saúde (APS), muitas complexidades em relação aos problemas de saúde se apresentam para os profissionais, e sua permanente avaliação constitui um dos principais mecanismos para responder às necessidades de planejamento de ações e serviços, bem como para melhoria de seu desempenho. Um dos instrumentos que vem obtendo ampla adesão para esta avaliação é o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) que permite a avaliação dos atributos essenciais e derivados da atenção primária e apresenta excelentes propriedades de mensuração quanto ao desempenho dos serviços municipais[9,10].

Ao considerar a APS a primeira instancia de contato e acesso da população com o sistema de saúde, e com capacidade de resolução de oitenta por cento dos problemas de saúde mais comuns, o país investiu progressivamente na expansão de unidades primárias no modelo da estratégia saúde da família (ESF), como estratégia de reorganização, consolidação e qualificação das ações básicas ofertadas à população[11].

Nestas unidades as equipes multiprofissionais têm papel de destaque nas ações de cuidado às pessoas portadoras de doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica, que envolvem o diagnóstico, o tratamento, a redução das suas complicações em função da alta prevalência e de fatores de risco para doenças cardiovasculares, e estratégias que favoreçam o vínculo, o bom relacionamento entre os usuários e as equipes, o acompanhamento longitudinal, a coordenação do cuidado aos demais níveis de atenção, e a prevenção de complicações - que podem levar à internação hospitalar e à mortalidade cardiovascular e a melhora da qualidade de vida[12].

A assistência às pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica (HAS) não é de exclusividade da APS, mas as melhores oportunidades de atuação acontecem neste nível de atenção, por ser um agravo priorizado na atenção à saúde do adulto, e caracterizado pela necessidade do cuidado longitudinal, um atributo essencial da APS. Alguns estudos de avaliação e comparação do atendimento foram realizados em diferentes partes do país, especialmente utilizando a metodologia do *Primary Care Assessment Tool (*PCATool), mostrando que ainda persistem lacunas no que se refere à avaliação do serviço de saúde da APS por aqueles que dele se utilizam[12-14].

Como abordado em outros estudos, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em particular a HAS, agravam significativamente a saúde da população e causam danos irreversíveis na autonomia, na independência e na perda da qualidade de vida[15.]

Portanto, os profissionais de saúde da APS, especialmente os enfermeiros, têm importância nas estratégias de controle da HAS e no acolhimento dos usuários, favorecendo o acesso às ações de monitoramento dos resultados clínicos, apoio às práticas de adesão ao tratamento e nos esforços para ofertar ao paciente os cuidados necessários a um adequado controle de saúde e como fazê-lo, porém no que se refere ao cuidado prestado na ESF, ainda observam-se problemas relacionados à acessibilidade dos usuários nas unidades[16].

Para conhecer como os hipertensos assistidos por equipes de saúde da família de Macaé avaliam o acesso a estas unidades da APS, os autores deste estudo se propuseram a investigar esta realidade assistencial, pois o tratamento da HAS sistêmica não se dá de modo unidirecionado e uniprofissional e sofre influência dos modos como a rede de serviços se organiza. Especificamente em relação ao atributo acesso de primeiro contato da APS nesse município.

Metodologia

Estudo transversal realizado no município de Macaé, região Norte Fluminense do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. O município possui uma extensão territorial de 1.216 Km² e população estimada em 2017 de 217.951 habitantes. Em relação à rede de serviços conta com unidades de atendimento ambulatorial, especialidades médicas e centros de referências. A rede de atenção primária possui 31unidades primárias sendo nove na zona rural e vinte e quatro unidades de saúde da família na área urbana.

A pesquisa foi realizada em sete unidades de saúde da família da área urbana e cada uma possui uma equipe interdisciplinar registrada no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES). As equipes são formadas por um médico, um enfermeiro, quatro a seis agentes comunitários de saúde, um técnico de enfermagem, um cirurgião dentista, um técnico de higiene dental, um fisioterapeuta, um auxiliar de serviços gerais. O horário de atendimento das unidades de saúde da família é de 8 às 17 horas, de segunda a sexta-feira.

Participaram da pesquisa 373 usuários hipertensos cadastrados nas unidades participantes do estudo.

A partir da listagem dos adultos hipertensos de cada unidade, os participantes foram selecionados aleatoriamente por amostra simples estratificada, considerando nível de confiança de 95%. Os critérios de inclusão adotados foram: idade >20 anos com diagnóstico de HAS; ser morador da área de abrangência da equipe e ter pelo menos um comparecimento ao serviço nos últimos doze meses com registro no relatório do sistema de informação da atenção básica (SIAB) 2012/2013.

Este artigo seguiu os princípios éticos de pesquisa e as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do ministério da saúde, que dispõe sobre pesquisa com a participação de seres humanos, com base no projeto de tese aprovado sob nº 480.233/2013.

Assegurou-se aos participantes o sigilo e o anonimato em relação às informações que fornecessem, e frente à concordância, foi assinado individualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para avaliar o atributo acesso de primeiro contato formado pelos componentes utilização e acessibilidade aplicou-se *o* PCATool-Brasil versão adulto, como instrumento de coleta de dados. O instrumento no geral possui 87 questões e as respostas apresentam-se em uma escala do tipo Likert, atribuindo-se valores de 1 a 4 para cada resposta onde 1= com certeza não, 2= provavelmente não, 3= provavelmente sim e 4= com certeza sim e 9 corresponde a não sei/ não lembro. Para se obter o escore geral da qualidade da APS, foi calculada a média dos valores dos itens que compõem o atributo e seus componentes, segundo a seguinte fórmula: Escore = (B1+B2+B3)/3 e para Acessibilidade: Escore = (C1+C2+C3+C4+C5+C6+C7+C8+C9+C10+C11 +C12)/12. A média dos escores toma como ponto de corte o valor de 6,6. Quando encontramos escore menor que 6.6 classifica-se o atributo como baixo escore de APS. Se os valores encontrados forem superiores a 6.6 classifica-se o resultado como alto escore de APS.

Os participantes foram entrevistados no período de dezembro de 2013 a março de 2014 por alunos de graduação bolsistas do programa de educação pelo trabalho em saúde (PET) Redes[17] e estudantes voluntários, capacitados para apropriação do instrumento e os procedimentos para entrevista. As entrevistas foram realizadas quando os usuários compareceram para atendimento de livre demanda e duraram em média vinte e cinco minutos. Na primeira etapa da entrevista os usuários responderam a questões sobre variáveis sócio demográficas como idade, gênero, escolaridade, região de procedência, soma de rendimentos familiar, número de pessoas na família, e na segunda etapa aplicou-se o PCATool versão adulto.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica, exportados para o software *Statistical package for the social sciences* (SPSS) versão 20.0 e analisados estatisticamente. O nível de significância estatística assumido foi de 5% ($p<0,05$).

Resultados e Discussão

As características sociodemográficas dos 373 participantes da amostra estão representadas na Tabela 1.

TABELA 1: Caracterização sociodemográfica dos adultos hipertensos > de 20 anos cadastrados nas USF de Macaé/RJ, no período de dezembro de 2013 a março de 2014. (N=373). Macaé, Brasil, 2014.

Variáveis	f	%
Idade		
20 a 39 anos	42	11,0
40 a 59 anos	181	49,0
60 anos e mais	150	40,0
Gênero		
Feminino	276	74,0
Masculino	97	26,0
Escolaridade		
Analfabeto	33	8,8
Fundamental Incompleto	142	38,1
Fundamental Completo	96	25,7
Médio Incompleto	27	7,2
Médio Completo	65	17,4
Superior Incompleto	2	0,5
Superior	8	2,1
Procedência		
Norte	5	1,3
Nordeste	44	11,8
Sudeste	317	85,0
Sul	2	0,5
Centro-Oeste	5	1,3
Renda		
< 1 Salário Mínimo	96	25,7
1 a 2 Salários Mínimos	126	33,8
> 2 Salários Mínimos	133	40,5
Residentes por domicílio		
Até 03 pessoas	258	69,0
04 a 06 pessoas	109	29,0
07 e mais	6	2,0
Raça		
Branca	117	31,4
Negra	119	31,9
Parda	129	34,6
Outras	8	2,1
Tempo de doença		
01 a 04 anos	108	29,0
05 a 10 anos	147	40,0
11 a 20 anos	91	24,0
21 a 30 anos	15	4,0
31 e mais	12	3,0

Entre o grupo predominou a faixa entre 40 a 59 anos, seguida de idosos**.** A maioria dos entrevistados era do gênero feminino, e em relação à escolaridade, predominou o ensino fundamental incompleto (38,1%), o que evidencia um baixo nível de escolaridade entre os entrevistados. A região brasileira de maior procedência geográfica foi a sudeste (85%). Quanto à renda mensal encontramos 59,5% dos participantes com renda de até dois salários mínimos. Em relação à raça autorreferida

ocorreu predomínio pouco significativo dos que se autodeclararam pardos 34,6%. Em relação ao tempo de diagnóstico e acompanhamento da hipertensão arterial sistêmica 40% amostra informou ter entre 5 a 10 anos de acompanhamento com profissional de saúde.

Verifica-se o distanciamento do grau de orientação das unidades de saúde da família em relação ao acesso de primeiro contato com os serviços, especialmente no atributo acesso de primeiro contato no componente acessibilidade dos indivíduos hipertensos cadastrados nas unidades com a estratégia de saúde da família, conforme mostra a Tabela 2.

TABELA 2: Média dos Escores e satisfação dos resultados do Atributo Acesso na avaliação de hipertensos > de 20 anos cadastrados nas USF de Macaé no período de dezembro de 2013 a março de 2014 (N=373). Macaé, Brasil, 2014.

Escores e satisfação	B – Acesso de primeiro contato - utilização		C– Acesso de primeiro contato - acessibilidade	
	f	%	f	%
Satisfeito	292	78,3	3	0,8
Insatisfeito	81	21,7	370	99,2
Média	7,65		2,40	
Desvio Padrão	0,52		1,15	

Obteve-se média de 7,65 para o acesso de primeiro contato do componente utilização, que supera o valor médio de 6,6. Este resultado foi considerado de alto escore de conversão do instrumento PCATool. As variáveis que compõem este atributo foram a procura pela unidade de saúde da família antes de se procurar por qualquer outro serviço, dirigir-se à unidade de saúde da família quando ocorre qualquer problema de saúde e a necessidade de se consultar com os profissionais da equipe se houver indicativo de avaliação de um especialista.

Já o escore de 2,40 para o acesso de primeiro contato do componente acessibilidade se distancia do valor médio, o que pode confirmar a dificuldade dos usuários em terem suas demandas atendidas pelas unidades. As variáveis de acessibilidade que compõem este atributo incluíram o horário de funcionamento da unidade, atendimento no mesmo dia que procura a unidade, disponibilidade de consultar o profissional pelo telefone, facilidade para marcação de consultas de revisão, espera por mais de trinta minutos para conseguir a consulta pretendida.

Quanto à satisfação em relação ao acesso de primeiro contato, também na Tabela 2 observou-se a relação inversamente proporcional na utilização dos serviços (21,7%) contra 99,2% de usuários insatisfeitos com o acesso de primeiro contato no componente acessibilidade, o que indica a grande dificuldade dos usuários que chegam as unidades de saúde da família, em verem atendidas suas demandas.

Quando se observa associação entre a satisfação e as variáveis sociais encontrou-se relação estatisticamente significativa nos itens utilização; afiliação à unidade, faixa etária e raça, conforme Tabela 3.

A escolaridade média incompleta, renda entre um a dois salários mínimos, ser do sexo feminino, ter idade entre 40 a 59 anos e ser da raça negra também merecem aprofundamento e ampliação de discussão para estabelecimento da relação de causa e efeito com os atributos e seus componentes, apesar de não assegurar um resultado estatisticamente significativo, devido ao nível de confiança estabelecido.

No que se refere aos dados sociodemográficos os resultados mostraram que as mulheres foram as que mais buscaram as unidades de saúde da família para atendimento, o que é semelhante ao encontrado em estudo sobre a acessibilidade em um município de médio porte na Bahia[18] e um estudo sobre consumo alimentar entre hipertensos realizado em Dourados – MS[19]. A prevalência feminina no serviço de atenção à saúde pode ser creditada à maior demanda por cuidados de saúde entre mulheres que também se preocupam mais com problemas de saúde e ao fator idade, pois a partir de 50 anos, a proporção de mulheres com hipertensão supera a de homens[20].

TABELA 3: Variáveis associadas à insatisfação de hipertensos cadastrados nas USF de Macaé relacionadas à Acessibilidade, de dezembro de 2013 a março de 2014. (N=373). Macaé, Brasil, 2014.

Variáveis	Média	DP	* *p* Valor
Utilização			
Satisfeito	3,80	1,29	0,001
Insatisfeito	3,66	1,30	
Afiliação			
A1	3,18	1,18	0,006
A2	3,73	1,28	
A3	3,96	2,06	
A4	3,95	1,21	
Escolaridade			
Analfabeto	4,01	1,42	0,245
Fundamental Incompleto	3,88	1,14	
Fundamental Completo	3,84	1,33	
Médio Incompleto	3,26	1,17	
Médio Completo	3,56	1,51	
Superior Incompleto	3,75	0,98	
Superior	3,64	0,99	
Renda			
< 1 Salário Mínimo	3,98	1,45	0,072
1 - 2 Salário Mínimo	3,80	1,24	
>2 Salários Mínimos	3,66	1,37	
Sexo			
Feminino	3,91	1,45	0,245
Masculino	3,73	1,23	
Faixa etária			
20-39 anos	3,47	1,47	0,037
40-59 anos	3,73	1,34	
60 anos +	3,92	1,17	
Raça			
Branca	3,94	1,23	0,034
Negra	3,59	1,22	
Parda	3,82	1,43	
Outras	3,36	0,54	

Os resultados apontam para uma diferença de respostas no acesso de primeiro contato no componente utilização, comparada com ao componente acessibilidade. Os usuários consideraram satisfatório o acesso de utilização (78,3%), o que pode ser explicado pela proximidade das unidades das residências dos usuários, e esta proximidade favorece a procura pelos serviços quando necessitam de atendimento; e insatisfatório quanto à acessibilidade (99,2%), isto é, reconhecem a unidade como o serviço que devem procurar, mas encontraram barreiras que não favorecem a integralidade aos serviços prestados e aos profissionais nas unidades de saúde com a ESF como a necessidade de esperar em filas para conseguir sua consulta, a partir de uma avaliação no modelo de triagem por gravidade de problemas, sem que haja critérios norteadores desta avaliação. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos nacionais de avaliação da estratégia saúde da família, caracterizando a precariedade da orientação destas unidades em relação à APS[21,22].

Um aspecto relevante a ser considerado como norteador para avaliação de serviço de Atenção Básica no Brasil e que contribuiu para a implementação adequada e efetiva do Sistema Único de Saúde (SUS) está no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), as dificuldades passaram a ser problematizadas a partir de 2011, com sua implantação nos municípios. Atualmente o programa encontra-se em seu segundo ciclo, o que é considerado muito precoce, visto que todo o processo nacional é bastante complexo, dispendioso e exaustivo[23], tanto para as equipes envolvidas de APS que são avaliadas quanto para a as equipes de avaliadores do sistema de saúde.

Os aspectos aqui avaliados de forma insatisfatória chamam atenção para a baixa capacidade das unidades estudadas conseguirem responder as demandas e as expectativas da população, pois a forma como a oferta de serviços se apresenta, ainda reforça o modelo centrado no atendimento de problemas e sintomas sempre *urgentes* para os usuários, sem que haja uma direcionalidade para ações de promoção de saúde, necessárias a melhora do desempenho da linha de cuidado para hipertensão arterial[24].

Vale ressaltar o estudo realizado com feirantes em Feira de Santana – Bahia, sobre a percepção do adoecer crônico como enfrentamento da cronicidade da doença, uma proposta de investimento em educação à saúde, para a compreensão da HAS e suas complicações, favorecendo a adoção de hábitos de vida saudável, o respeito à cultura e ao modo de viver das pessoas e a redução do sofrimento (na adesão ao tratamento) e da morbimortalidade por decorrência da HAS[25].

Na análise estatística das variáveis que contribuíram para insatisfação dos usuários com as unidades de saúde da família, o componente afiliação obteve baixas avaliações por parte dos entrevistados, apresentando média de 3,68, distante do escore médio de 6,6. Durante a pesquisa, foi comum a ausência do profissional médico no horário de funcionamento do serviço e o baixo conhecimento do responsável pela assistência. Pode-se dizer que os entrevistados conseguem reconhecer a unidade de saúde como aquela capaz de prestar o primeiro atendimento, mas não identificam os profissionais como referência pelo acompanhamento regular de saúde, pois sabem que este não está garantido no modelo de atenção que as unidades disponibilizam.

Resultado semelhante foi encontrado no estudo realizado na cidade Passos, Estado de Minas Gerais, onde as unidades de ESF apresentaram maiores escores em todos os atributos, com exceção do Acesso de Primeiro Contato[26]. O baixo escore do atributo acesso de primeiro contato é resultante dos altos percentuais de avaliações negativas para os itens relacionados ao horário de atendimento aos usuários, com destaque para o item de como os profissionais da unidade atendem usuários doentes à noite e ao modo como a população se comunica com o serviço.

A acessibilidade é tida como adequação entre a oferta e a demanda de serviço de saúde; uma pesquisa semelhante ao presente estudo foi realizada na cidade de Serra no Estado do Espírito Santo sobre Avaliação da Estratégia Saúde da Família na Perspectiva dos Profissionais de Saúde. No atributo acessibilidade obteve o menor valor atribuído, resultado que expressa um problema do serviço de saúde, uma vez que é por meio do acesso, primeiro contato, que o profissional tem o momento do acolher, ouvir e conhecer as necessidades do cliente, aumentando o vínculo entre profissional, usuário e serviço, mas também direcionando todo o cuidado necessário[27].

Portanto, apesar desta avaliação tão abaixo da média esperada para um serviço de APS no grau de afiliação no município de Macaé, os entrevistados reconhecem a unidade de saúde e o profissional que o atendeu para um problema agudo, no dia em que buscou a unidade. Tal modelo de intervenção ainda é centrado na doença e não na pessoa adoecida.

Conclusão

Este artigo relata o grau de orientação de USF, no município de Macaé no Estado do Rio de Janeiro, no que se refere à acessibilidade dos usuários a esses serviços do primeiro nível de atenção do sistema municipal de saúde, mediante a utilização do instrumento de avaliação da atenção primária PCATool-Brasil.

A análise dos dados do atributo de primeiro contato no componente acessibilidade evidenciou alta insatisfação dos usuários com os serviços de saúde, devido à precariedade da organização das unidades como provedoras de atenção integral à população.

A restrição na utilização preferencial da USF como porta de entrada é considerada como uma das principais barreiras de acesso, desde o modelo de funcionamento, ao tipo de assistência ainda centrada em queixas clínicas e não na abordagem familiar.

Os resultados colaboram pouco para o entendimento das dimensões da APS e diferem da orientação de um serviço de atenção primária efetivo, que deve apresentar alta capacidade de resposta aos problemas prevalentes da população em seu território.

As USF em Macaé, por sua importância estratégica na resposta aos problemas de saúde da população com hipertensão arterial, têm condições para reorganizarem o seu processo de trabalho, apresentando-se como *locus* privilegiado de desenvolvimento de ações profissionais fundamentadas nos princípios da integralidade, territorialização, adscrição, vínculo e responsabilização desta população.

Nessa perspectiva, os enfermeiros que atuam na ESF podem contribuir para diminuição das desigualdades e melhoria dos indicadores da área de abrangência. O impacto gerado por um modelo de atenção limitador do acesso universal fragiliza o vínculo com os serviços e profissionais, consequentemente.

Os baixos resultados encontrados na avaliação do atributo essencial no acesso de primeiro contato mostraram a necessidade de ajustamentos importantes e relevantes para a inversão da lógica ainda dominante nos processos de trabalho dos serviços de saúde na APS, centrados no modelo biomédico.

Mesmo com a alta utilização desses serviços pela população, evidencia-se que o investimento na formação profissional é prioridade, podendo ser uma estratégia de qualificação e aprimoramento da atenção à saúde para o município. Melhorar a acessibilidade e o funcionamento do sistema de saúde, garantindo o acesso universal, integral e em rede para todos como direito, é um desafio constante.

Referências

1. Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. Acta paul. enferm. 2007; 20(1):12-17.
2. Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. Rev. Panam. Salud Pública. 2012; 31(3):260–8.
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF); EMS; 2006.
4. Novaes HMD. Pesquisa em, sobre e para os serviços de saúde: panorama internacional e questões para pesquisa em saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública (Online), 2004; 20(Supe2):5147-57.
5. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. Ann Arbor, (USA) Health Administration Press; 1980.
6. Hartz ZMA, Organizador. Avaliações em saúde: dos modelos conceituais à prática de análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997.
7. Stein AT. Health service evaluation requires the use of validated instruments. Rev. Epidemiol. Serv Saúde. 2013; 22(1):179-81.
8. Ministério da Saúde (Br). Avaliação da atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização. Brasília (DF): EMS; 2005.
9. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de atenção em saúde. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: *primary care assessment tool pcatool* – Brasil. Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica; 2010.
10. Cesar MC, Campos GWS, Montebelo MIL, Sarmento G. Avaliação da atenção primária no município de Piracicaba, São Paulo, Brasil. Rev. Saúde em Debate. 2014; 38(esp):296-306.
11. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de atenção à saúde. Hipertensão arterial sistêmica para o sistema único de saúde. Brasília (DF): EMS; 2006.
12. Rabetti AC, Freitas SFT. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. Rev. saúde pública (Online). 2011; 45(2):258-68.
13. Souza MLB. Modelo orgânico de avaliação participativa: construção e aplicação na estratégia saúde da família [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2011.
14. Lima EFA, Sousa AI, Silva MM, Souza IEO, Leite FMC. Avaliação da atenção primária na percepção dos usuários e profissionais de saúde: uma revisão integrativa. Rev. enferm. UFPE on line. 2014; 8(supl. 2):3758-66.
15. Fava SMCL, Silva PCS, Machado JP, Lima J, Vieira LLV, Veiga EV. Associações entre pressão arterial, circunferências braquial e abdominal de pessoas com hipertensão arterial. Rev. enferm. UERJ, 2016; 24(2):e14500.
16. Araújo JL, Paz EPA, Moreira TMM. Hermenêutica e o cuidado de saúde na hipertensão arterial realizado por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2010; 14(3):560-66.
17. Ministério da Saúde (Br). Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial da União, 05 de março de 2010; seção I, pág 52.
18. Souza LF; Chaves SCL. Política Nacional de Saúde Bucal: acessibilidade e utilização de serviços odontológicos especializados em um município de médio porte na Bahia. Rev. baiana de Saúde Pública. 2010; 34(2):371-87.
19. Coca AI, Gripp DB, Schinestzki ECV, Gianlupi K, Liberali R, Coutinho VF. Consumo alimentar e sua influência no controle da hipertensão arterial de adultos e idosos de ambos os sexos em uma unidade básica de saúde em Dourados – MS. RBCEH: 2010;7(2):244-57.
20. Dourado CS, Macêdo-Costa KN, Oliveira JS, Leadebal OD, Silva GR. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. Acta Scientiarum Health Sciences. 2011; 33(1):9-17.
21. Reis RS, Coimbra LC, Silva AAM, Santos AM, Alves MTSSB, Lamy ZC et al. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva de gestores, profissionais e usuários. Ciênc. saúde coletiva (Online). 2013; 18(11):3321-31.
22. Fausto MCR, Giovanella L, Mendonça MHM, Seidi H e Gagno J. A posição da estratégia saúde da família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. Rev. Saúde em Debate. 2014; 38(esp):13-33.
23. Mota RRA, David HMSL. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: questões a problematizar Rev. enferm. UERJ. 2015; 23(1):122-7.
24. Pires MRGM, Gottems LDB, Cupertino TV, Leite LS, Vale RL, Castro MA et al. A utilização dos serviços de atenção básica e de urgência no SUS de Belo Horizonte: problema de saúde, procedimentos e escolha dos serviços. Rev. Saúde Soc. 2013; 22(1):211-22.
25. Silva SRA, Amorim RCA, Almeida AM. Percepção de feirantes hipertensos sobre o adoecer crônico. Rev. enferm. UERJ. 2015; 23(6):761-6.
26. Ferreira VD, Oliveira JM, Maia MAC, Santos JS, Andrade RD, Machado GAB. Assessment of Primary Healthcare attributes in one Municipality of Minas Gerais State. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2018 June 04] ; 20(4): e20160104. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414--81452016000400221&lng=en. Epub Nov 28, 2016. http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160104.
27. Lima EFA, Sousa AI, Leite FMC, Lima RCD, Nascimento MH, Primo CC. Avaliação da Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos profissionais de saúde. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2016; 20(2):275-80.