

A perspectiva do usuário sobre o acesso aos serviços da atenção primária à saúde

Health services users' perspective regarding their access to primary health care

La perspectiva del usuario sobre el acceso a los servicios de atención primaria a la salud

Patricia Tavora Bulgarelli¹
Alexandre Favero Bulgarelli²
Camila Mello dos Santos³
Juliana Balbinot Hilgert⁴
Rafaela Rech Soares⁵
Fernando Neves Hugo⁶

RESUMO: O acesso aos serviços básicos de saúde mostra-se, ainda, como um processo em construção e que necessita de esforços conjuntos do poder público, dos profissionais e de pesquisadores da saúde coletiva para descrever, traçar planos para o enfrentamento dos problemas e construir acesso universal ao que se considera, dentro das políticas públicas, como essencial a saúde do cidadão brasileiro nos grandes centros urbanos. Nestes pressupostos, o objetivo deste estudo foi analisar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da percepção do usuário adulto em três Gerências Distritais de Porto Alegre/RS. Estudo de base populacional realizado com 214 usuários. Utilizou-se questionário construído especificamente para a pesquisa contendo o atributo Acesso de Primeiro Contato do *Primary Care Assessment Tool/PCATool*, versão adulta, que foi aplicado por meio de um aplicativo para tablets. Como resultado 65,0% dos participantes eram usuários dos serviços básicos de saúde ofertado no Sistema Único de Saúde. No geral, o acesso foi insatisfatório. Em contraste, Acesso de Primeiro-Contato/Utilização foi percebido como satisfatório. Além disso, Acesso de Primeiro-Contato/Acessibilidade e o Escore Acesso apresentaram um desempenho insatisfatório. Destaca-se a importância de analisar dados sociodemográficos para o funcionamento da APS. Enfatiza-se a necessidade do município em direcionar esforços para a parte da população que percebeu o acesso como um atributo insatisfatório. **Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde, Acesso aos serviços de saúde, Avaliação.

1 Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: prtavora@hotmail.com

2 Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-PPGCol. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: alexandre.bulgarelli@ufrgs.br

3 Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-PPGCol. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

4 Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

5 Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

6 Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMEN: El acceso a los servicios básicos de salud todavía se muestra como un proceso en construcción y que necesita esfuerzos conjuntos del poder público, de los profesionales y de investigadores de la salud colectiva para describir, trazar planes para el enfrentamiento de los problemas y construir acceso universal al que se considera, dentro de las políticas públicas, como esencial la salud del brasileño en los grandes centros urbanos. En estos supuestos, el objetivo de este estudio fue analizar el acceso a los servicios de Atención Primaria a la Salud (APS) por medio de la percepción del usuario adulto en tres Gerencias Distritales de Porto Alegre / RS. Estudio de base poblacional realizado con 214 usuarios. Se utilizó un cuestionario construido específicamente para la investigación que contenía el atributo Acceso de primer contacto del Primary Care Assessment Tool / PCATool, versión adulta, que se aplicó a través de una aplicación para tabletas. Como resultado el 65,0% de los participantes eran usuarios de los servicios básicos de salud ofrecidos en el Sistema Único de Salud. En general, el acceso fue insatisfactorio. En contraste, Acceso de primer contacto / uso se percibió como satisfactorio. Además, el acceso de primer contacto / accesibilidad y el acceso de escenarios han mostrado un rendimiento insatisfactorio. Se destaca la importancia de analizar datos sociodemográficos para el funcionamiento de la APS. Se enfatiza la necesidad del municipio de dirigir esfuerzos a la parte de la población que percibió el acceso como un atributo insatisfactorio

Palabras clave: Atención Primaria a la Salud, Acceso a los servicios de salud, Evaluación.

ABSTRACT: The access to primary health services is still a process under construction and requires efforts of government authorities, professionals and collective health researchers to describe, plan for addressing the problems and build universal access to what is considered, within public policies, as essential to the health of the Brazilian citizen in large urban centers. Toward this, the objective of this study was to analyze the access to Primary-Health-Care (PHC) services by means of the adult user perception in three administrative-districts in the city of Porto Alegre/RS. This is a population-based study carried out with 214 service users. A questionnaire was constructed specifically for the research containing Access attributes of the *Primary-Care-Assessment-Tool/PCATool*, adult version, which was applied through a tablet. As a result, 65.0% of the participants were users of the primary care services offered in Unified Health System. Overall, access was unsatisfactory. In contrast, First Contact Access/Utilization was perceived as satisfactory. Furthermore, 'First Contact Access/Accessibility' and 'Overall Access Score' presented an unsatisfactory performance. This study highlights the importance of analyzing sociodemographic data for the functioning of PHC. Findings emphasize that the city direct efforts to the part of the population that perceived Access as an unsatisfactory attribute.

Key-Words: Primary Health Care, Health Services Accessibility, Evaluation.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como uma estratégia da organização da assistência à saúde em redes. Desta maneira, há um compartilhamento das capacidades do sistema para dar respostas às necessidades de saúde da população. **É constituída por atributos** essenciais que são: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade da atenção e, também, a coordenação da assistência.¹ Faz-se necessário caracterizar a APS como a porta preferencial de entrada ao sistema de saúde pública, visando o atendimento das necessidades de saúde em busca da melhoria do acesso.²

O conceito de acesso à saúde modificou-se ao longo do tempo, transformando-se em uma forma mais complexa. O acesso aos serviços de saúde está ligado aos princípios de equidade, integralidade e universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A maior parte da literatura concorda que acesso não equivale à simples utilização do serviço de saúde.³ Existe uma diferenciação entre acesso e acessibilidade, sendo que a acessibilidade se refere à possibilidade do indivíduo chegar até o serviço de saúde, já o acesso refere-se à utilização do serviço, atendendo a necessidade do indivíduo.¹

O acesso à saúde deve contemplar desde questões sócio organizacionais, até as de relações interpessoais para favorecer a entrada das pessoas no sistema público de saúde.² O acesso é, também, um tema multidimensional que envolve aspectos econômicos, políticos, sociais, técnicos e organizativos, no estabelecimento de caminhos para a universalização da sua atenção. No Brasil, o acesso aos serviços de saúde é influenciado pela condição social das pessoas e pelo local onde residem.⁴ A dificuldade de acesso encontra-se como um problema a ser enfrentado para que os sistemas de saúde, bem como o SUS, desempenhe suas funções de maneira efetiva.⁵

A perspectiva do usuário pode ser uma importante fonte de informação para construção de avaliações do processo do cuidado bem como de resultados obtidos com a aplicabilidade de certos modelos assistenciais. Sabe-se que o conceito de acesso é complexo, pois, por vezes, ele é utilizado de maneira inconsistente e não muito explícito em relação a sua utilização nos serviços de saúde.⁶ Como forma de avaliar a estrutura e o processo dos serviços de saúde, foi desenvolvido o instrumento *Primary Care Assessment Tool/PCATool* que permite mensurar os atributos da APS a partir da perspectiva do usuário e dos profissionais de saúde.⁷ O PCATool-Brasil possui adequada confiabilidade e validade, podendo constituir-se em um recurso de avaliação da APS.⁸

O objetivo do presente estudo foi analisar o acesso aos serviços de APS por meio da percepção do usuário adulto do município de Porto Alegre/RS. Com isso, é necessário identificar as condições que favorecem ou dificultam a qualidade do acesso dos serviços de APS para poder investir em um modelo que melhor contemple aos usuários do município. Porto Alegre possui 55 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 88 Unidades de Saúde da Família (USF), sendo que na atualidade as mesmas são as principais portas de acesso para a busca de atenção primária em saúde no município. As UBS e as USF dispõem de serviços de saúde que contam com clínico geral, ginecologista ou pediatra, atendimentos de enfermagem, nutrição e vacinação, dentre outros serviços.⁹

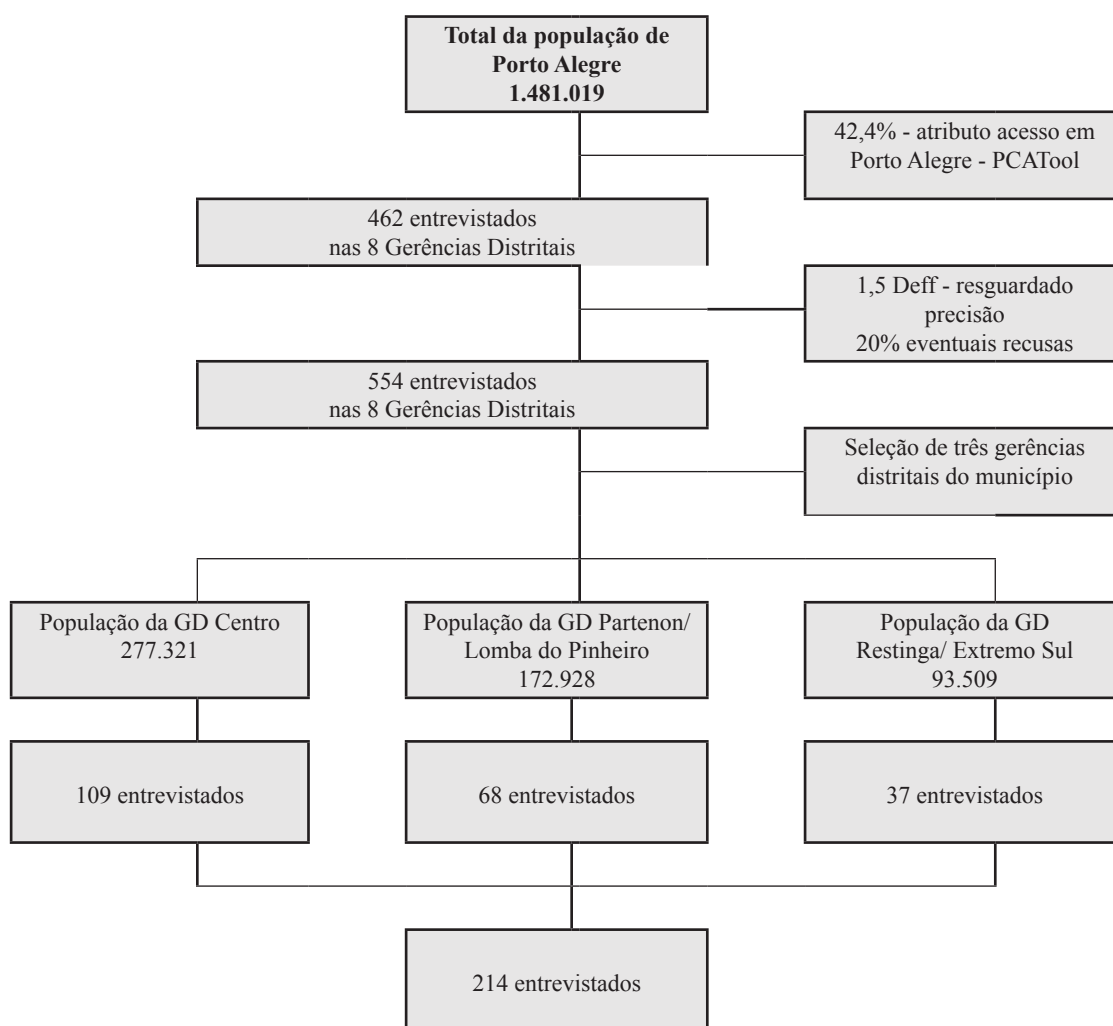
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de base populacional, realizado em três Gerências Distritais (GD) no município de Porto Alegre/RS, no período de setembro de 2016 a maio de 2017, sobre o acesso aos referidos serviços. Neste estudo foram avaliadas as percepções dos usuários dos serviços de saúde. O município estudado tem uma população de 1.481.019 habitantes e possui oito gerências distritais, as quais são estruturas administrativas e gestoras regionais. Tais estruturas administrativas na atualidade são, também, espaços de discussão e prática onde são operacionalizadas todas as estratégias para a atenção à saúde na esfera do SUS. São compostas por Unidades de Saúde, Centros de Especialidades e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos.⁹ Das 8 GD, somente três gerências foram selecionadas para o estudo: Centro (população 277.321); Gerência Partenon-Lomba do Pinheiro (população 172.928) e Gerência Restinga-Extremo Sul (população 93.509).

Os critérios de elegibilidade dos sujeitos participantes para a pesquisa foram: indivíduos adultos, com idade mínima de 18 anos e residentes há pelo menos 12 meses no domicílio amostrado por sorteio de áreas censitárias referentes ao território da gerência selecionada. Seguindo a proporcionalidade na distribuição por Gerência Distrital/GD, o tamanho final da amostra foi de 214 respondentes (Figura 1).

O cálculo da amostra foi estimado considerando a prevalência de 42,4% do atributo acesso, conforme aferido entre usuários de serviços de atenção primária e moradores da área coberta pela Gerência Distrital/GD Partenon-Lomba do Pinheiro no ano de 2012, medida por meio do PCATool-Brasil.¹⁰ Foi utilizado um erro de 9% e, portanto, estimado um intervalo de 0,33–0,51. A amostra foi calculada proporcionalmente em todas as oito GD do município sendo estimada em 462 respondentes. Em cada gerência, adicionou-se 20% para eventuais recusas e um *deff* de 1,5 de modo a resguardar precisão, considerando a estrutura do plano amostral, totalizando 554 respondentes para as 8 GD. Após isso, foram selecionadas três gerências distritais que se assemelhavam às outras em relação ao nível sócio econômico, distribuição etária e vulnerabilidade social. Em cada uma delas foi realizado o cálculo da amostra (nível de confiança de 95%) obtendo-se números representativos de cada gerência e um total de 214 entrevistados.

Figura 1. Fluxo amostral para estudo do acesso aos serviços de APS. Perspectiva do usuário. Porto Alegre, 2017



A metodologia da análise do atributo acesso se deu conforme o manual do PCATool-Brasil.¹¹ No módulo VII, do atributo acesso do questionário do PCATool-Brasil utilizado, as questões 09 a 12, referentes a dimensão Acesso de Primeiro Contato/Acessibilidade, foram formuladas de maneira que quanto maior o valor atribuído a resposta, menor é a orientação para APS. Portanto segundo o manual do PCATool-Brasil, o valor 4 é igual a 1, valor 3 é igual a 2, valor 2 é igual a 3, e valor 1 é igual a 4. Por meio dessas respostas pode-se calcular um escore para cada atributo da APS.^{8, 11}

Para avaliar os domínios do PCATool-Brasil, foi utilizado um valor de referência de ponto de corte de 6,6, sendo que os valores $\geq 6,6$ (em um intervalo de 0 a 10) são considerados de alto escore e automaticamente refletem a efetividade da atenção primária em relação aos atributos e, também, que os serviços apresentam orientação para a APS. Já os valores $< 6,6$ são considerados de baixo escore.^{8, 11, 12, 13}

Os dados foram coletados por um questionário construído especificamente para a pesquisa contendo *proxies* da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/PNAD¹⁴ e Pesquisa Nacional

de Saúde/PNS.¹⁵ Parte do questionário, também, foi composto pelo atributo acesso do PCATool-Brasil,¹¹ o qual é um instrumento capaz de medir a presença e a extensão acesso na APS por meio de respostas do tipo *likert*, com escores de 1 a 4 para cada item, sendo que 1=“Com certeza não”; 2=“Provavelmente não”; 3=“Provavelmente sim”; 4=“Com certeza sim” e o 9=“Não sei”. O atributo acesso apresenta duas dimensões no PCATool-Brasil: Acesso de Primeiro Contato/Utilização e Acesso de Primeiro Contato/Acessibilidade. A partir destas duas dimensões, foi construído o Escore do atributo Acesso.

O referido questionário foi aplicado aos usuários por meio da ferramenta *Open Data Kit Collect/ODK-Collect* na condição de um aplicativo para celulares e *tablets*. Os dados coletados foram enviados para o banco de dados via internet. Os questionários foram aplicados por onze alunos de graduação e de pós-graduação da área da saúde, previamente capacitados e calibrados por meio de oficinas.

Para verificar a significância estatística da distribuição das médias dos componentes e do atributo realizou-se o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Nos casos de distribuição normal (Escore Acesso), foram utilizados os testes *t de Student* e Anova. Em caso de rejeição da hipótese de normalidade (Utilização/Acessibilidade), foram utilizados os testes não paramétricos de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis. O valor para rejeição da hipótese nula foi $p < 0,05$ (IC95%). As análises foram realizadas com auxílio do software *Statistical Package for the Social Sciences/SPSS* Versão v.21 (Chicago: SPSS).

Foi realizada uma análise inicial descritiva para observação da utilização de Unidades de saúde do município em relação as variáveis Sexo, Faixa etária categorizada de acordo com IBGE,¹⁶ Escolaridade o qual foi recategorizada de acordo com a distribuição amostral¹⁴ (até o ensino fundamental=1, fundamental ao médio=2, técnico=3, superior ou pós=4), Situação conjugal e Cor/Raça autodeclarada, com possibilidade de resposta negra/preta=1, branca=2, amarela=3, parda=4 e indígena=5, sendo que a mesma, também, foi recategorizada de acordo com a distribuição amostral (Branca=1 e Não branca=2). Em um segundo momento foi analisado os componentes, Acesso de Primeiro Contato/Utilização, Acesso de Primeiro Contato/Acessibilidade e o Escore Acesso. Tais componentes foram analisados com Tempo de Escuta, Atendimento Direto, Diagnosticado com Doenças Crônicas e Agendamento. A variável, Tempo de Escuta foi acessada pela questão: “Quando você chega a Unidade/Posto de Saúde existe algum profissional que disponibiliza tempo para te escutar? Com possibilidades de resposta sim=1, não=2, não sei=3”. O Atendimento direto foi acessado pela questão: “Na última vez que procurou a Unidade/Posto de Saúde, você foi atendido(a)? com possibilidades de resposta sim=1 e não=2”. O Diagnóstico de doenças crônicas foi acessado pela questão: “Algum médico já deu o diagnóstico de alguma doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração a você? Com possibilidade de resposta sim=1 e não=2”. O Agendamento foi acessado pela questão: “Como você faz para marcar uma consulta na Unidade de Saúde/Posto? Com possibilidade de resposta por telefone=1, pegar ficha=2, direto na Unidade de Saúde=3”.

A dimensão Utilização foi acessada pelas seguintes questões: “Quando você necessita de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao seu “*nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro*” antes de ir a outro serviço de saúde?”; “Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao seu “*nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro*” antes de ir a outro serviço de saúde?”; “Quando você tem que consultar um especialista, o seu “*nome do serviço de saúde / ou nome médico/ enfermeiro*” tem que encaminhar você obrigatoriamente?” Com possibilidade de respostas Com certeza sim=4, Provavelmente sim=3, Provavelmente não=2, Com certeza não=1, Não sei=9.

A dimensão Acessibilidade foi acessada por questões que dizem respeito aos dias e turnos de atendimento, se há possibilidade de comunicação com a equipe de saúde caso o indivíduo ache necessário, se há facilidade de marcar consulta de revisão e se há necessidade de faltar ao trabalho ou a escola para ir ao serviço de saúde.¹¹

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre com número de parecer 1.670.384 e, também, do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com número de parecer 1.716.586. Os participantes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e solicitados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da aplicação do questionário de coleta de dados.

RESULTADOS

No presente estudo 65,0% dos participantes eram usuários dos serviços básicos de saúde ofertados em Unidades de Saúde do SUS de Porto Alegre/RS. Como características sócio demográficas destes participantes da pesquisa, observou-se uma maior prevalência de mulheres (66,0%), faixa etária acima dos 60 anos (68,6%), escolaridade do ensino fundamental ao ensino médio (68,5%), casada (64,2%) e raça autodeclarada branca (59,8%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de frequência das variáveis independentes em relação ao desfecho em estudo. Porto Alegre, 2017.

		Utilização de Unidade de Saúde do município de Porto Alegre		
		Sim n(%)	Não n(%)	Total n(%)
Sexo	Masculino	44(62,8%)	26(37,2%)	70(100%)
	Feminino	95(66,0%)	49(34,0%)	144(100%)
Faixa Etária	18-39	31(54,3%)	26(45,7%)	57(100%)
	40-59	40(70,0%)	18(30,0%)	58(100%)
	60 ou mais	68(68,6%)	31(31,4%)	99(100%)
Escolaridade	Ensino fundamental	33(75,0%)	11(25,0%)	44(100%)
	Fundamental ao médio	61(68,5%)	28(31,5%)	89(100%)
	Técnico	11(78,5%)	3(21,5%)	14(100%)
	Superior ou pós	34(50,7%)	33(49,3%)	67(100%)
Situação conjugal	Casado	61(64,2%)	34(35,8%)	95(100%)
	Solteiro	42(62,6%)	25(37,4%)	67(100%)
	Separado	12(66,6%)	6(33,4%)	18(100%)
	Viúvo	24(35,2%)	10(64,8%)	34(100%)
Cor/Raça	Negra	21 (77,7%)	6(22,3%)	27(100%)
	Branca	94(59,8%)	63(40,2%)	157(100%)
	Parda	23(85,1%)	4(14,9%)	27(100%)
	Indígena	1(33,3%)	2(66,7%)	3(100%)
Total		139 (65,0%)	75 (35,0%)	214 (100,0%)

A distribuição média dos atributos do PCATool-Brasil em relação aos usuários que utilizam as Unidades de Saúde apontam resultados insatisfatórios=5,36 (baixo escore) frente aos domínios analisados (Tabela 2). Deste modo, médias com valores iguais ou acima de 6,6 refletem aspectos satisfatórios do atributo da APS na associação estudada. Nas questões Utilização, nota-se que a média apresentou um desempenho satisfatório ($\geq 6,6$). Já nas questões Acessibilidade e no Escore Acesso os mesmos apresentaram um desempenho insatisfatório ($< 6,6$) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos atributos do PCATool-Brasil em relação a utilização das Unidades de saúde. Porto Alegre, 2017.

	Usuários que utilizam Unidades de Saúde		<i>p</i> -valor
	n(%)	Sim Média (\pm Desvio Padrão)	
Acesso/Utilização ⁺	203(94,8%)	6,86($\pm 3,52$)	<0,00*
Acesso/ Acessibilidade ⁺	139(64,9%)	4,89($\pm 2,24$)	<0,00*
Escore acesso	135(63,0%)	5,36($\pm 1,94$)	<0,00*

⁺Domínios do PCATool-Brasil, * Test t de student.

Ao analisar a relação entre as médias calculadas dos domínios da APS com as variáveis exploratórias, os resultados apontam para algumas importantes distribuições com diferença significativa (Tabela 3). Observou-se que houve significância estatística no escore Utilização para faixa etária ($p=0,00$), situação conjugal ($p=0,02$) e escolaridade ($p=0,00$). Tais achados mostram que, idoso, separado e nível de escolaridade até ensino fundamental são variáveis apresentam alto escore em relação ao escore Utilização.

Ao analisar o escore Acessibilidade tem-se que houve associação significativa para a variável Escolaridade ($p=0,00$) e para a variável exploratória, Atendimento Direto ($p=0,00$), mostrando que os usuários que possuem até o ensino fundamental e que foram atendidos na última vez que foram até a Unidade de Saúde apresentaram desempenho satisfatório em relação ao escore Acessibilidade. Em relação ao Escore único, construído para o atributo acesso, observou-se que apenas a faixa etária esteve associada ($p=0,02$), onde usuários idosos apresentam uma associação satisfatória em relação ao acesso em Porto Alegre (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos domínios e atributo do acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde em relação às variáveis independentes e exploratórias em estudo. Porto Alegre, 2017.

	Acesso de Primeiro Contato/Utilização		Acesso de Primeiro Contato/ Acessibilidade		Escore Acesso	
	Média(\pm DP)	<i>p</i> -valor	Média(\pm DP)	<i>p</i> -valor	Média(\pm DP)	<i>p</i> -valor

Sexo	Masculino	6,71(±3,57)	0,52*	5,00(±2,30)	0,81*	5,48(±1,80)	0,63*
	Feminino	6,93(±3,50)		4,84(±2,22)		5,30(±2,00)	
Faixa Etária	18-39	5,09(±3,92)	0,00**	4,42(±2,39)	0,31**	4,65(±1,98)	0,02**
	40-59	6,32(±3,45)		4,79(±2,19)		5,13(±1,90)	
	60 ≥	8,11(±2,81)		5,15(±2,20)		5,78(±1,90)	
Cor/Raça	Branca	6,71(±3,52)	0,96*	5,00(±2,21)	0,97*	5,36(±1,98)	0,98*
	Não Branca ⁺	7,29(±3,50)		4,57(±2,34)		5,35(±1,84)	
Situação Conjugal	Casado	7,04(±3,36)	0,02**	4,91(±2,28)	0,71**	5,31(±2,03)	0,80**
	Solteiro	5,88(±3,93)		5,00(±2,47)		5,35(±2,04)	
	Separado	7,83(±2,62)		5,21(±1,67)		5,82(±1,36)	
	Viúvo	7,81(±3,11)		4,40(±2,11)		5,18(±1,90)	
Escolaridade	Até ensino fundamental	8,21(±2,92)	0,00**	3,84(±2,11)	0,00**	4,83(±1,87)	0,34**
	Fundamental ao médio	7,40(±3,38)		4,90(±2,32)		5,48(±2,01)	
	Técnico	6,94(±3,38)		4,44(±1,68)		4,92(±1,56)	
	Superior ou pós	5,31(±3,56)		5,73(±2,00)		5,62(±1,91)	
Tempo de escuta	Sim	7,83(±3,01)	0,31**	4,85(±2,13)	0,67**	5,42(±1,95)	0,57**
	Não	7,42(±3,56)		4,41(±2,81)		4,83(±2,30)	
	Não sei	6,78(±3,77)		4,47(±2,24)		5,04(±1,84)	
Atendimento direto	Sim	7,16(±3,57)	0,08*	4,45(±2,21)	0,00*	5,04(±1,85)	0,15*
	Não	8,08(±2,77)		5,63(±3,46)		6,15(±3,01)	
Diagnosticado com doenças crônicas	Sim	7,30(±3,32)	0,10*	5,17(±2,18)	0,38*	5,62(±1,85)	0,06*
	Não	6,32(±3,70)		4,51(±2,30)		5,00(±2,02)	
Agendamento	Por telefone	9,50(±0,80)	0,26**	3,37(±1,30)	0,95**	4,71(±1,21)	0,92**
	Pegar ficha	8,84(±1,92)		3,70(±2,46)		4,71(±2,10)	
	Direto na Unidade	8,07(±3,20)		3,66(±2,24)		4,48(±2,10)	

*Teste t de student **Anova +Não Branca: agrupadas negra, amarela, parda, indígena DP= Desvio Padrão

DISCUSSÃO

Para assegurar a qualidade da APS, inúmeros aspectos são fundamentais para serem

avaliados. Um aspecto importante para ser mensurado e que corrobora a qualidade da APS é o acesso aos serviços efetivamente operacionalizado. A APS tem apresentado êxito enquanto uma política pública, pois promove redução da mortalidade materno infantil, apresentou impacto positivo nas morbidades de diversas doenças, possibilitou a melhoria e equidade no acesso e na utilização dos cuidados primários, gerou diminuição nas internações hospitalares e apresentou melhorias na educação permanente.^{17,18,19,20}

O presente estudo aponta importantes resultados referente ao acesso aos serviços de saúde de Porto Alegre, na perspectiva do usuário, de maneira a contribuir para questionamentos sobre a qualidade da APS no município. Mesmo realizado em três diferentes gerências, de um total de oito, acredita-se que os resultados do presente estudo refletem o desempenho dos atributos do acesso no município.

A utilização do atributo acesso do PCATool-Brasil, como forma de acessar atributos da APS na perspectiva do usuário na construção do questionário da presente pesquisa, mostrou-se adequada para os objetivos propostos, pois a aplicabilidade desta ferramenta mostra-se funcional e com competência para levantar e avaliar o atributo acesso da APS.²¹ Apesar da avaliação do escore Utilização apresentar resultado satisfatório acima da média (94,8%), quando construído o Escore Acesso, o mesmo mostra-se insatisfatório (63,0%) na percepção dos usuários. Tais resultados foram considerados desta maneira levando-se em conta o valor 6,6 como o ponto que equivale ao ajustamento dos escores segundo o Manual do PCATool-Brasil e estudos recentes.^{8,11,12,13} Neste contexto, observa-se que o primeiro contato, de acordo com as necessidades/expectativas dos usuários, não foi satisfatoriamente atingido. As necessidades dos usuários devem ser atingidas por meio da orientação e qualificação dos serviços de APS articulado com a rede, de modo a proporcionar melhorias nos atributos acesso.^{22,23,24,25}

O fortalecimento da APS no município mostra-se fundamental para melhoria do acesso aos serviços de saúde para a população idosa, visto que esta população projeta uma ampla demanda para serviços básicos em saúde. O presente estudo aponta que a faixa etária de indivíduos idosos está associada ao escore Utilização ($p=0,00$) e, também, com o Escore Acesso ($p=0,02$). Deste modo, pode-se sugerir que idosos que acessam o serviço, qualificaram os referidos atributos como satisfatórios, pois acessam com mais facilidade a unidade visto que são acompanhados pela mesma ao longo do tempo. Acredita-se, também, que esta faixa etária atribui satisfação, pelo fato de terem mais tempo disponível para se deslocarem até a unidade de saúde e devido às políticas que preconizam seu atendimento como prioritário.²⁵ Este aspecto vem ao encontro do próprio pressuposto do acesso e continuidade do cuidado na APS.²³ O presente estudo indica que devido a estes aspectos, os idosos atribuíram resultados satisfatórios a tais atributos. Estudos mostram uma maior utilização dos serviços de APS pelos idosos devido a busca por serviços que os atendam por livre demanda, pela idade ser um fator predisponente a utilização de serviços de saúde, bem como a prevalência elevada de doenças crônico-degenerativas nesta população.^{26,27,28,29} Além deste aspecto,

a maior utilização e resolutividade destes problemas pode sugerir que esta população qualifique o escore Utilização como satisfatório.

A acessibilidade é a ausência de barreiras organizacionais para se conseguir atenção à saúde, como aumento na disponibilidade de dias e horários de funcionamento das unidades de saúde. Estes aspectos são avaliados pelo PCATool-Brasil^{23,28} e os idosos avaliaram o escore Acessibilidade como insatisfatório. Tal aspecto é elucidado na literatura, onde o atributo acessibilidade, também, foi percebido pelos idosos como insatisfatório.²⁸ Talvez, este resultado seja reflexo da distância da casa do idoso até a Unidade de saúde, e, também, pelo fato de que não há Agentes Comunitários de Saúde disponíveis em todos os territórios estudados. Além disso, existem as próprias condições urbanas das cidades e as barreiras que existem nos serviços de saúde que agem dificultando a acessibilidade dos idosos como, a presença de degraus, falta de corrimões, salas de espera inadequadas, instalações sem identificações, dentre outras.¹⁰ Independentemente da idade o atributo acessibilidade é avaliado como insatisfatório no Brasil.³⁰

Ao observar a situação conjugal é importante destacar, em nível sociodemográfico, que indivíduos separados e viúvos apresentaram uma percepção de que o escore Utilização ($p=0,00$) teve um desempenho satisfatório. Este atributo, referente a questões de prioridade na busca pela mesma Unidade de Saúde, mostra que este usuário está mais vinculado à mesma. Não foi encontrado na literatura evidência que justifique esta associação. Acredita-se que com o aumento no número de pessoas que moram sozinhas, por estarem separadas ou viúvas, os serviços de saúde da APS devem estar organizados para tal fato, de modo que investimentos em Unidades de Saúde da Família devem focar no cuidado destas pessoas.³¹ Provavelmente esses sujeitos acessam com facilidade o serviço de APS nas gerências estudadas e por isso o resultado satisfatório.

A Escolaridade apresentou-se associada de maneira significativa com o atributo Acesso de Primeiro Contato, tanto a Utilização ($p=0,00$) como a Acessibilidade ($p=0,00$) de modo que os indivíduos com escolaridade até o ensino fundamental apresentaram uma percepção mais satisfatória em relação à Utilização $[8,21(\pm 2,92)]$. Já no escore Acessibilidade, a percepção mais satisfatória foi proveniente dos indivíduos de maior escolaridade $[5,73(\pm 2,00)]$. A questão da escolaridade no presente estudo mostra-se semelhante a outro estudo desenvolvido no estado do Rio Grande do Sul, o qual apontou que existe uma associação inversa entre utilização dos serviços públicos de saúde e escolaridade.³² O presente estudo mostrou que os indivíduos com baixa escolaridade são os que mais utilizam os serviços da APS e atribuem desempenho satisfatório ao escore Utilização. Este achado pode ser explicado pelo fato de que usuários com baixa escolaridade são os que mais acessam os serviços de APS.^{30,32,33} Acredita-se, também, que somente por acessar este usuário já se encontram satisfeitos.

Na compreensão do atributo acesso como a possibilidade de uso oportuno do serviço, bem como a maneira que o usuário experimenta este serviço,³⁴ pensou-se na variável Atendimento

Direto com o intuito de observar se houve ou não a resolução da necessidade do usuário quando o mesmo buscou a Unidade de Saúde. Para verificar esta característica das unidades, observou-se que ir até a mesma e ser atendido diretamente, esteve associado ao escore Acessibilidade. Porém, não foi possível explicar tal relação devido à distribuição das médias de respostas, pois o desempenho da Acessibilidade mostrou-se insatisfatório neste contexto. Nem todo usuário que foi atendido na unidade mostrou o referido atributo com desempenho satisfatório. Porém, sabe-se que a qualidade de um serviço de APS está, também, associada a resolução das necessidades de atendimento direto e acessibilidade.^{34,35}

Como limitações deste estudo, é importante salientar aspectos intrínsecos e extrínsecos. Na condição intrínseca deve-se esclarecer que, mesmo atingindo o número estabelecido pelo cálculo da amostra, apenas três gerências foram pesquisadas. Diante deste fato, cabe ressaltar que o poder estatístico da amostra foi diminuído não permitindo assim associações robustas com outros questionamentos representados pelas variáveis “tempo de escuta”, “diagnosticado com doenças crônicas” e “agendamento”. Somando-se a este fato, tem-se que este é um estudo de delineamento transversal que não possibilitou afirmativas de causalidade. Além disso, o perfil dos entrevistados foi na maioria indivíduos idosos, talvez pelo fato de que em Porto Alegre existe uma Lei que disponibiliza atendimento preferencial e obrigatório aos idosos em todos os níveis de atenção à saúde pelo SUS.³⁶ Como limitações extrínsecas, houve diversas recusas devido ao amedrontamento da população do município frente à violência urbana, de modo que a aproximação dos entrevistadores e pesquisadores com os possíveis participantes nem sempre acontecia. Em caso de recusas por falta de tempo ou indisponibilidade no momento, aconteciam mais duas tentativas de abordagem em dias e horários diferentes. Mesmo com todos os entrevistadores devidamente identificados com crachás da Universidade e abordando as residências de forma cautelosa e amistosa o sucesso da aceitação em participar da pesquisa não foi imperativo.

CONCLUSÕES

As informações apresentadas neste estudo realçam a importância de se analisar dados sociodemográficos para o funcionamento da APS e mostram que o município deve direcionar esforços para a parcela da população que apresentou o Acesso como um atributo insatisfatório, e continuar investimentos para qualificar ainda mais aos atributos apresentados como satisfatórios. De acordo com os resultados obtidos, o acesso estudado apresentou-se de um modo geral com um desempenho insatisfatório pela população estudada. Com isso, têm-se informações potencialmente úteis para a gestão municipal do SUS com o intuito de assessorar no cotidiano na busca pela melhor qualificação do acesso aos serviços de saúde.

Neste contexto, considera-se que a percepção do usuário é pertinente para se compreender a dinâmica do serviço prestado, e deste modo está diretamente relacionada com a qualidade do mesmo. Sendo assim, percebe-se a importância de estudos de avaliação como este em processos de

tomadas de decisão, na forma de reconsiderar práticas profissionais, reestruturar os processos de trabalho e na resolutividade do acesso à APS.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002.
2. Barbosa SP, Elizeu TS, Penna CMM. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. *Cien Saude Colet* 2013; 18(8): 2347-2357.
3. Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. *Rev Panam Salud Pública*, Washington 2012; 31(3): 260-268.
4. Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Cien Saude Colet* 2006; 11(4): 975-986.
5. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Cien Saude Colet* 2012; 17(11): 2865-2875.
6. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. A review of concepts in health services Access and utilization. *Cien Saude Colet* 2004; 20 (Supl. 2): 190-198.
7. Shi L, Starfield B, Xu J. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. *J Fam Pract.* 2001; 50 (2): 161-175.
8. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. *Cad Saude Publica* 2006; 22(8):1649-1659.
9. Porto Alegre. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. [online]. [acessado 06 agosto 2017]. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=808.
10. Martins AB, Pereira DAO, Balbinot HJ, Neves HF. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. *Cien Saude Colet* 2014, 19(8): 3406-3416.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool PCATool - Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
12. Harzheim E, Oliveira MMCD, Agostinho MR, Hauser L, Stein AT, Gonçalves MR, Starfield B. (2013). Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. *Rev Bras de Medicina de Família e Comunidade* 2013; 8 (29): 274-284.
13. Chomatas ERDV, Vigo A, Marty IK, Hauser L, Harzheim E. (2013). Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. *Rev Bras de Medicina de Família e Comunidade* 2013; 8 (29): 294-303.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [online]. [acessado 12 abril 2016]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=149.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.[online]. [acessado 12 abril 2016]. Disponível em: <http://www.pns.icict.fiocruz.br/>.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [online]. [acessado 06 maio 2017]. Disponível em: <http://vamoscontar.ibge.gov.br/atividades/ensino-fundamental-6-ao-9/49-piramide-etaria.html>.
17. Giovannella L, Mendonça MHMD, Almeida PFD, Escorel S, Senna MDCM, Fausto MCR, Delgado MM, Andrade

- CLT, Cunha MS, Martins MIC, Teixeira CP. (2009). Family health: limits and possibilities for an integral primary care approach to health care in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2009; 14(3), 783-794.
18. Macinko J, Dourado I, Aquino R, Bonolo PF, Lima-Costa MF, Medina MG, Mota E, Oliveira VB, Turci MA. Major expansion of primary care in Brazil linked to decline in unnecessary hospitalization. *Health Affairs* 2010; 29(12), 2149-2160.
 19. Rasella D, Aquino R, Barreto ML. Reducing childhood mortality from diarrhea and lower respiratory tract infections in Brazil. *Pediatrics* 2010; 126(3), e534-e540.
 20. Silva V, Sales R, Aragão K, Cavalcante AL. Uma avaliação econômica do programa saúde da família sobre a taxa de mortalidade infantil no Ceará. Fortaleza: Instituto de Pesquisa e Estratégia do Ceará (IPECE)2010.
 21. D'Avila OP, Pinto LFDS, Hauser L, Gonçalves MR, Harzheim E. The use of the Primary Care Assessment Tool (PCAT): an integrative review and proposed update. *Cien Saude Colet* 2017; 22(3): 855-865.
 22. Agostinho MR, Oliveira MC, Pinto MEB, Balardin GU, Harzheim E. Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. *Rev Bras de Medicina de Família e Comunidade* 2010; 5(17): 9-15.
 23. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. *SESPAS report 2012. Gaceta Sanitaria* 2012; 26: 20-26.
 24. Vitoria AM, Harzheim E, Takeda SM, Hauser L. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Chapecó, Brasil. *Rev Bras de Medicina de Família e Comunidade* 2013; 8 (29): 285-293.
 25. Melo Dotto J, de Camargo Ávila GA, Martins AB, Hugo FN, D'Avila OP, Hilgert JB. Avaliação da qualidade dos serviços de atenção primária à saúde acessados por idosos em dois distritos de Porto Alegre, RS, Brasil. *Rev da Faculdade de Odontologia-UPF*, 2016; 21(1): 23-30.
 26. Firmo JOA, Barreto SM, Lima-Costa MF. The Bambuí Health and Aging Study (BHAS): factors associated with the treatment of hypertension in older adults in the Community. *Cad Saude Publica* 2003; 19(3): 817-827.
 27. Travassos C, Castro MSM. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, Cebes 2012.
 28. Araújo LUA, da Silva Gama ZA, do Nascimento FLA, de Oliveira HFV, de Azevedo WM, de Almeida Júnior HJB. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Cien Saude Colet* 2014; 19(8): 3521-3532.
 29. Oliva ACD, Moura CMR, de Almeida Lima C, da Costa FM, Rocha JFD. Avaliação dos atributos do cuidado primário de saúde na perspectiva do usuário. *Revista Uniabeu* 2015; 8(18): 196-208.
 30. Paula WKASD, Samico IC, Caminha MDFC, Silva SLD. Primary health care assessment from the users' perspectives: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2016; 50(2): 335-345.
 31. Moimaz SAS, Fadel CB, Yarid SD, Diniz DG. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. *Cien Saude Colet* 2011: 965-972.
 32. Bastos GAN, Duca GFD, Hallal PC, Santos IS. Utilization of medical services in the public health system in the Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública* 2011; 45(3): 475-484.
 33. Brol AM, Araújo G, Felchilcher E, de Mathia GB, Junior EL, Mergener CR, Traverso MED. Perfil dos Usuários de uma Unidade Básica de Saúde do Meio-Oeste Catarinense. *Ação Odonto* 2015; 3(1): 46.
 34. Souza ECF, de Vilar RLA, Rocha NDSPD, da Costa Uchoa A, de Medeiros Rocha P. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais. *Cad Saude Publica* 2008; 24 (Sup 1): 100-110.
 35. Roberge P, Hudon C, Pavilanis A, Beaulieu MC, Benoit A, Brouillet H, Boulianne I, De Pauw A, Frigon

- S, Gaboury I, Gaudreault M, Girard A, Giroux M, Grégoire É, Langlois L, Lemieux M, Loignon C, Vanasse A. A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients. *BMC Family Practice* 2016; 17(1): 134.
36. Rio Grande do Sul. Assembleia Legislativa. Gabinete de Consultoria Legislativa. Lei Nº 13.320, de 21 de dezembro de 2009. Consolida a legislação relativa à pessoa com deficiência no estado do Rio Grande do Sul. Assembleia Legislativa, 21dez. 2009. [online]. [acessado 10 agosto 2017]. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/13.320.pdf>.

Artigo apresentado em 10/11/2017

Artigo aprovado em 12/03/2018

Artigo publicado no sistema em 16/04/2018