



Acesso de primeiro contato: avaliação por enfermeiros de estratégia de saúde da família

First contact access: evaluation by family health strategy nurses

Acceso de primer contacto: evaluación por enfermeras de estrategia de salud familiar

Carolina Isabel Bergenthal¹, Lorena Alves Fiorenza², Natalia Cassol Bolzan³, Clarissa Bohrer da Silva⁴, Keity Laís Siepmann Soccol⁵, Naiana Oliveira dos Santos³.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o atributo acesso de primeiro contato na avaliação dos enfermeiros das Estratégias Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado no período de março a maio de 2021, em um município na região central do Rio Grande do Sul. Foi utilizado um formulário online contendo questões de caracterização sociodemográfica e o PCATool-Brasil versão profissionais médicos e enfermeiros. A análise dos dados foi feita a partir da média aritmética dos itens e aplicada a fórmula para transformar os valores em uma escala de 0 a 10. **Resultados:** O acesso de primeiro contato apresentou ponto de corte inferior a 6,6 possibilitando identificar fragilidades acerca do horário de funcionamento e potencialidades no acolhimento à demanda espontânea e uso de ferramentas de comunicação virtual. **Conclusão:** A identificação destes fatores subsidia ações e estratégias que podem contribuir no aprimoramento do processo de trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Acesso aos serviços de saúde, Mecanismos de avaliação da assistência à saúde, Estratégia de saúde da família, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the attribute of first contact access in the evaluation of nurses in Family Health Strategies. **Methods:** This is a cross-sectional descriptive study, accomplished from March to May 2021, in a city in Rio Grande do Sul. An online form was used containing sociodemographic characterization questions and the PCATool-Brazil version for doctors and nurses. Data analysis was carried out based on the arithmetic mean of the items and the formula was applied to transform the values into a scale from 0 to 10. **Results:** First contact access had a cut-off point of less than 6.6, making it possible to identify weaknesses regarding opening hours and potential in welcoming spontaneous demand and the use of virtual communication tools. **Conclusion:** The identification of these factors subsidizes actions and strategies that can contribute to improving the work process of nurses in Primary health care.

Keywords: Primary health care, Health services accessibility, Health care evaluation mechanisms, Family health strategy, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el atributo de acceso de primer contacto en la evaluación de las enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado entre marzo y mayo de 2021 en un municipio de la región central de Rio Grande do Sul. Se utilizó un formulario online con preguntas de caracterización sociodemográfica y el PCATool-Brasil versión para médicos y enfermeros. Los datos fueron

¹ Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES), Venâncio Aires - RS.

² Irmandade Santa Casa de Caridade de Alegrete, Alegrete - RS.

³ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria - RS.

⁴ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Chapecó - SC.

⁵ Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria - RS.

SUBMETIDO EM: 2/2024

ACEITO EM: 3/2024

PUBLICADO EM: 12/2024

analisados utilizando la media aritmética de los ítems y se aplicó una fórmula para transformar los valores en una escala de 0 a 10. **Resultados:** El acceso de primer contacto tuvo un punto de corte inferior a 6,6, lo que permitió identificar debilidades en cuanto a los horarios de atención y potencial de acogida de la demanda espontánea y el uso de herramientas de comunicación virtual. **Conclusión:** La identificación de estos factores subvenciona acciones y estrategias que pueden contribuir a mejorar el proceso de trabajo de las enfermeras de atención primaria.

Palabras clave: Atención primaria de salud, Acceso a los servicios sanitarios, Mecanismos de evaluación de la atención sanitaria, Estrategia de salud familiar, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de assistência do Sistema de Saúde. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS é definida como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, sendo essas a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (BRASIL, 2017). Além disso, deve ser desenvolvida por uma equipe interprofissional, considerando que esta é uma forma articulada de trabalho, que permite a colaboração e participação de diferentes profissionais, para atender às necessidades de saúde dos usuários e suas subjetividades (REUTER CLO, et al., 2018).

Um sistema de saúde com base na APS tem como objetivo garantir cobertura e acesso a cuidados de saúde abrangentes e aceitáveis pela população, enfatizando a atenção clínica, a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Assim, um serviço de atenção básica dirigido à população geral pode ser considerado provedor de atenção primária quando apresenta os quatro atributos essenciais: acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, longitudinalidade, integralidade da atenção e coordenação da atenção dentro do sistema (BRASIL, 2019). Os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS) serão considerados sinônimos nesse estudo, pois ambos indicam uma perspectiva de unidades locais de saúde ou nível de atenção (BRASIL, 2017).

O acesso de primeiro contato é o primeiro atributo essencial da APS e se caracteriza pela relação entre a disponibilidade do serviço perante as demandas sociais e de saúde da população (LEONEZA I, et al., 2017). A acessibilidade deve ser garantida levando em consideração os aspectos geográficos, organizacionais, socioculturais e econômicos e, independente do que um estabelecimento de saúde define ou percebe como acessibilidade, ele não oferece atenção ao primeiro contato a menos que os seus usuários percebem-na como de fácil acesso e isto se reflita na sua utilização. A ausência de um ponto de entrada acessível faz com que a atenção adequada possa não ser obtida, ou seja, adiada, incorrendo em gastos adicionais, pois o usuário procura serviços de pronto atendimento e de especialidades em situações que seriam sensíveis à APS (PEDRAZA DF, et al., 2018).

No Brasil, a APS tem na Estratégia de Saúde da Família (ESF) sua estratégia prioritária para sua expansão e consolidação como modelo de assistência. O enfermeiro e demais membros da equipe devem participar do processo de territorialização, identificando os grupos que vivem no território, além de realizar o cuidado integral da população adscrita dentro e fora das unidades de saúde (BRASIL, 2017). Nesse sentido, como integrante da equipe de saúde, é necessário que o enfermeiro compreenda a importância da organização dos serviços e das práticas assistenciais conforme preconizado por meio dos atributos que avaliam a APS.

O acesso ao primeiro contato se configura como um dos principais atributos da APS, considerando que esse é o responsável por garantir que o serviço de saúde possa ser utilizado por todos. O objetivo desta pesquisa foi avaliar o atributo acesso de primeiro contato, na perspectiva dos profissionais enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal realizado no período de março a maio de 2021, em um município localizado na região central do Estado do Rio Grande do Sul que possui uma população estimada de 282.123 pessoas. No período de coleta de dados havia 24 Equipes de Saúde da Família, com cobertura

assistencial de aproximadamente 29,35% da população (BRASIL, 2021). Foram convidados a participar da pesquisa todos os 24 enfermeiros atuantes nas ESFs do município. Utilizou-se como critério de inclusão estar na equipe há, no mínimo, seis meses, considerando que o tempo é fator determinante para o estabelecimento de vínculos entre os profissionais e os usuários. Foi critério de exclusão estar afastado por motivo de férias ou licença médica. A coleta dos dados foi realizada via plataforma Google Forms® e o link enviado ao e-mail pessoal dos enfermeiros. Os endereços de correio eletrônico (e-mail) foram solicitados previamente através de contato individual feito ao telefone de cada ESF. Considerou-se 15 dias de resposta inicial para a pesquisa online, contudo, com pouca adesão dos participantes, foram realizados mais dois contatos via telefone para os serviços de saúde, estendendo o prazo para 30 dias. O tempo estimado de resposta ao formulário foi de 30 minutos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi incorporado à primeira página do questionário online. Foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados: a primeira parte continha o questionário sociodemográfico com perguntas a respeito da formação acadêmica e experiência profissional, onde foram consideradas como variáveis independentes: o sexo, que fez referência ao masculino ou feminino; a idade, descrita em anos; o tempo de formação, descrito em anos; a escolaridade, que se referiu à superior completo, especialização ou mestrado e se o profissional possuía outro vínculo empregatício além do prestado na ESF. A segunda parte correspondeu à avaliação dos atributos essenciais e derivados da APS, com a utilização do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool – Brasil) para profissionais médicos e enfermeiros versão extensa.

O Primary Care Assessment Tool (PCATool) é um instrumento que se baseia na mensuração de aspectos de estrutura, processo e resultado dos serviços de saúde. Este instrumento, originalmente publicado pelo Ministério da Saúde em 2010, reconhecido como o instrumento nacional de avaliação das equipes de Saúde da Família, foi modificado e atualizado para uso no Brasil, e está disponível gratuitamente pelo Ministério da Saúde. A sua atual versão (2020) contempla atualização dos instrumentos para responsáveis por crianças e para usuários adultos, além do instrumento para profissionais médicos e enfermeiros em versão extensa, que foi utilizado para a realização desta pesquisa (BRASIL, 2020).

O PCATool avalia os atributos essenciais e derivados da APS, sendo eles o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a longitudinalidade, a coordenação do cuidado, a integralidade, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Cada um dos atributos que constituem os instrumentos pode ser avaliado separadamente (BRASIL, 2020). Para o presente estudo, foi avaliado o atributo de acesso de primeiro contato, que é avaliado por meio de nove itens, como mostra o (Quadro 1).

Quadro 1 – Questões para avaliação do atributo acesso de primeiro contato no instrumento PCATool-Brasil para profissionais médicos e enfermeiros versão extensa.

Itens de avaliação – Acesso de Primeiro Contato
A1. O seu serviço de saúde está aberto no sábado e/ou domingo?
A2. O seu serviço de saúde está aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20h?
A3. Quando o seu serviço de saúde está aberto, e algum(a) paciente adoecer, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?
A4. Quando o seu serviço de saúde está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) se acreditam ser necessário?
A5. Quando o seu serviço de saúde está fechado e os pacientes adoecem, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) o qual possam contatar?
A6. Quando o seu serviço de saúde está fechado no sábado e no domingo e algum(a) paciente adoecer, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?
A7. Quando o seu serviço de saúde está fechado e algum(a) paciente adoecer durante a noite, alguém do seu serviço o(a) atende na mesma noite?
A8. É fácil para um(a) paciente marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde?
A9. Na média, os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo(a) médico(a) ou pelo(a) enfermeiro(a) (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?

Fonte: Bergenthal CI, et al., 2024; dados extraídos do instrumento PCATool-Brasil para profissionais médicos e enfermeiros versão extensa, 2020.

As respostas possíveis, para cada item do PCATool-Brasil, são baseadas na escala Likert: “com certeza sim” (valor=4); “provavelmente sim” (valor=3); “provavelmente não” (valor=2); “com certeza não” (valor=1) e “não sei/ não lembro” (valor=9). O PCATool-Brasil permite a obtenção de escores para os atributos. O escore do atributo acesso de primeiro contato, conforme orientação do Manual do PCATool-Brasil, é calculado pela média aritmética simples dos valores das respostas para cada pergunta ($\{\text{escore} = A1+A2+A3+A4+A5+A6+A7+A8+A9/9\}$) e, posteriormente, transformado em escala contínua de 0 a 10, utilizando a fórmula recomendada: $[(\text{escore obtido} - 1) \times 10] / 3$ (BRASIL, 2020).

As respostas dos participantes ao formulário ficaram, automaticamente, armazenadas em uma planilha gerada no Google Drive. Após download dessa planilha, os dados foram organizados no Microsoft Excel para realização da análise estatística descritiva por meio de frequência absoluta e relativa e cálculo do escore (média aritmética) e posterior transformação em escala de 0 a 10. Anteriormente ao cálculo do escore do atributo, seguiram-se as orientações do Manual do PCATool-Brasil, procedendo à inversão de valores apenas no item A9, visto que foi formulado a fim de que quanto maior o valor atribuído menor é a orientação para a APS.

Foi utilizado o valor de referência de ponto de corte de 6,6, sendo que os valores $>6,6$ 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 $<6,6$ foram considerados de baixo escore (BRASIL, 2020). Este estudo faz parte de um projeto matricial para a avaliação dos atributos da APS no município em questão. Os aspectos éticos foram atendidos de acordo com as Resoluções nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 580/2018, do Ministério da Saúde, por meio do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, aprovado em 27 de outubro de 2020, nº do parecer 4.364.738 sob CAAE nº 38772220.8.0000.5306.

RESULTADOS

Do total de 24 enfermeiras das ESF, 14 profissionais aceitaram participar deste estudo. Por motivos desconhecidos que não se enquadraram aos critérios de inclusão, 10 profissionais se recusaram a participar do estudo e/ou não foram encontrados após três tentativas de contato via telefone e e-mail. Entre as participantes, predominou o sexo feminino ($n=14$, 100%). A idade variou entre 26 e 52 anos, a maioria com idade entre 31 e 40 anos ($n=6$, 42,85%). Parcela significativa das participantes ($n=8$, 57,14%) possuía mestrado. O tempo médio em que as profissionais estavam trabalhando na ESF foi de 9,7 anos. Das participantes ($n=3$, 21,4%) possuíam outro vínculo empregatício além do exercido da ESF (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das enfermeiras das ESF em um município do Rio Grande do Sul, Brasil, 2021.

Variáveis	N	Valor em %
Idade		
25-30 anos	2	14,28
31-40 anos	6	42,85
41-50 anos	5	35,71
51-60 anos	1	7,14
Escolaridade		
Superior Completo	1	7,14
Especialização	5	35,71
Mestrado	8	57,14
Sexo		
Feminino	14	100
Tempo de atuação na ESF		
2 a 10 anos	10	71,42
11 a 20 anos	4	28,57
Outro vínculo empregatício		
Sim	3	21,4
Não	11	78,6

Fonte: Bergenthal CI, et al., 2024.

O atributo “acesso de primeiro contato” alcançou escore de 4,6 (**Tabela 2**), considerado baixo grau de orientação para APS. Na análise dos itens que compõem esse atributo, os maiores percentuais de respostas “com certeza não” estavam concentrados nos questionamentos: “Seu serviço de saúde está aberto, pelo menos em alguns dias da semana até às 20h?” (78,6%) e “Seu serviço de saúde está aberto sábado ou domingo?” (64,3%), configurando-se como fragilidade no que tange a facilidade de acesso ao serviço fora do horário comercial (segunda à sexta das 8h até 18h).

Os maiores percentuais de resposta “com certeza sim” foram identificados nos questionamentos: “Quando o seu serviço de saúde está aberto, e algum(a) paciente adoece, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?” (78,6%) e “Quando o seu serviço de saúde está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, skype, hangout, e-mail) se acreditam ser necessário?” (57,1%). Dessa maneira, esses itens se caracterizam como uma potencialidade no que se refere a facilidade de comunicação com os serviços de saúde e ao bom acolhimento à demanda espontânea.

Tabela 2 - Distribuição de frequência dos itens do atributo “acesso de primeiro contato”, na perspectiva de enfermeiros das ESF de um município do Rio Grande do Sul, Brasil, 2021.

Itens	Com certeza sim		Provavelmente sim		Provavelmente não		Com certeza não		NS/NL
A1	--		1	7,1	4	28,6	9	64,3	--
A2	--		1	7,1	2	14,3	11	78,6	--
A3	11	78,6	3	21,4	--		--		--
A4	8	57,1	5	35,7%	1	7,1	--		--
A5	3	21,4	1	7,1	3	21,4	7	50	--
A6	1	7,1	2	14,3	3	21,4	8	57,1	--
A7	1	7,1	3	21,4	2	14,3	8	57,1	--
A8	6	42,9	7	50	--		1	7,1	--
A9	1	7,1	3	21,4	9		64,2	1	7,1
Escore total			4,6						

Legendas: NS/NL = não sei/não lembro. **Fonte:** Bergenthal CI, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Semelhante ao presente estudo, outras investigações demonstram que o perfil dos profissionais que atuam nos serviços de APS são predominantemente do sexo feminino (MAIA LG, et al., 2020; BISPO GMB, et al., 2020). A enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, e seu contexto histórico evidencia esta afirmação (LOMBARDI MR e CAMPOS VP, 2018). Ao observar a questão de outro vínculo empregatício, evidencia-se que essas profissionais trabalhavam em outros serviços além do exercido na ESF. Segundo a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) de 2017, o enfermeiro que compõe a equipe de Saúde da Família deve atender uma carga horária mínima de 40 horas semanais (BRASIL, 2017).

Foi possível identificar que o acesso de primeiro contato apresentou baixo escore (<6,6), resultado este que corrobora com demais pesquisas realizadas com profissionais que atuam nos serviços de saúde, a exemplo dos realizados em Minas Gerais, Ceará e Rondônia (BARRA JF, et al., 2020; BISPO GMB, et al., 2020; CHAGAS AEC, 2017). O não funcionamento das unidades de saúde no período noturno e nos finais de semana, são itens pontuados que refletem na redução do escore do atributo.

Habitualmente, a maioria da população trabalha nos horários de atendimento convencionais das unidades, fazendo com que outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) – como as unidades de pronto atendimento (UPA) - funcionem como porta de entrada, em decorrência da inflexibilidade na programação das unidades (GARCIA MCM, et al., 2019). Dessa forma, a possibilidade de ampliação do horário de atendimento das ESFs aumentaria o acesso da população e contribuiria para amenizar a superlotação nos pontos da atenção secundária.

Uma das estratégias utilizadas para reduzir os atendimentos de baixo risco nos hospitais e UPA foi instituída por meio do Programa Saúde na Hora, através da Portaria nº 930 de 15 de maio de 2019. A proposta

prevê incentivo financeiro aos municípios que fizerem adesão e sugere que a carga horária semanal seja de, no mínimo, 60 horas, incluindo cinco horas aos sábados ou domingos (BRASIL, 2019). Este programa surge como uma alternativa em busca da resolução de uma das maiores fragilidades identificadas nas pesquisas que avaliaram o atributo de acesso de primeiro contato da APS (ALVES AN, et al., 2020).

Outro fato que merece destaque, pois pode comprometer intimamente o acesso da população à APS, é a baixa cobertura (29,35%) de Equipes de Saúde da Família oferecidas pelo município da presente pesquisa. A ESF é a modalidade predominante da APS no Sistema Único de Saúde (SUS), chegando a 62,6% dos brasileiros em 2019, segundo a Pesquisa Nacional em Saúde realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (GIOVANELLA L, et al., 2021).

Destaca-se que houve uma reorientação do modelo assistencial, impulsionada pela PNAB de 2017 e por um conjunto de leis e normativas, como a Portaria nº 2.979 de 2019, que equiparou o financiamento das equipes de atenção básica e equipes de saúde da família, a qual aboliu as prioridades da ESF, enfraquecendo a dimensão comunitária e coletiva da APS no SUS (BRASIL, 2019). A continuidade destas políticas aponta para uma ainda maior redução da cobertura da ESF ao longo do tempo e, conseqüentemente, da qualidade do acolhimento prestado, uma vez que este aparece como um importante dispositivo associado à garantia do acesso, integralidade e resolubilidade (GIOVANELLA L, et al., 2021).

O acolhimento à demanda espontânea foi identificado nesta pesquisa nos itens A3 (Quando o seu serviço de saúde está aberto, e algum(a) paciente adoece, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?) e A4 (Quando o seu serviço de saúde está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) se acreditam ser necessário?) como um importante fator contribuinte na obtenção dos maiores valores que constituíram o escore total.

Um estudo realizado com usuários demonstra que o acolhimento, com a abertura para o diálogo, reforça a vinculação do relacionamento profissional/usuário com a qualidade do atendimento (GOMIDE MFS, et al., 2017). O acolhimento se destaca como uma forte estratégia de melhoria de acesso e fortalecimento de vínculo e a corresponsabilização, qualificando o cuidado em saúde e possibilitando maior resolubilidade na APS. Porém, não fica evidente se os demais aspectos do atendimento humanizado, como a escuta ativa, a classificação de risco e a avaliação das necessidades de saúde são contemplados durante os atendimentos (RODRIGUES JB e IBANHES IC, 2019).

O presente estudo também permitiu identificar pontos positivos que podem ser utilizados como estratégias para aproximar equipe e usuário, a exemplo do uso de telefone e/ou ferramentas de comunicação virtual (Whatsapp, Facebook, Instagram, etc). Diante do cenário pandêmico e de isolamento social causados pela COVID-19, os meios de comunicação virtuais se tornaram imprescindíveis para atualizar e informar a população em tempo real (DOMINGUES PHS, et al., 2020). Um estudo aponta que as chamadas telefônicas foram o primeiro método à distância utilizado para o atendimento de enfermagem no contexto da pandemia e continuam sendo um componente essencial do cuidado em vários ambientes. Apesar de se priorizar atendimentos que requerem presença física, o atendimento por meio de ferramentas tecnológicas se mostrou como uma alternativa efetiva para diminuir a disseminação do vírus e promover o cuidado contínuo e regular (PESSALACIA JDR, 2020).

É possível reconhecer como potencialidade dos profissionais enfermeiros das ESF o uso de dispositivos que fortalecem o vínculo como estratégia de cuidado, seja pelo atendimento espontâneo das necessidades dos usuários, seja estabelecendo novas formas de comunicação, por meio de ferramentas tecnológicas. Esse resultado demonstra que a adoção de ferramentas apropriadas, tais como a oferta de contato, o equilíbrio entre atendimento da demanda espontânea e programada e o estabelecimento de relações de confiança, podem contribuir significativamente para o fortalecimento da atenção ao primeiro contato.

A adoção de estratégias na busca da qualificação do acesso deve fazer parte do processo de trabalho, principalmente no desenvolvimento de ações e políticas públicas específicas à APS que contemplem a ampliação do horário de atendimento e a busca pela cobertura total de ESF no território. Algumas ações,

como a análise adequada do território e suas particularidades, poderiam oportunizar a criação de horários diferenciados, aumentando o acesso ao serviço (GONTIJO TL, et al., 2017).

Outra estratégia seria a ampliação das ofertas de especialização em Saúde da Família e Comunidade, no intuito de alcançar a excelência buscada pelos usuários, aumentando a criação de vínculos e a confiança na equipe de saúde. Ainda, a criação de novas unidades de saúde, possibilitaria o cadastramento de novos usuários e o descongestionamento de unidades já existentes, aumentando a cobertura das ESF em território nacional (TESSER CD, et al., 2018).

Aponta-se como limitações deste estudo a realização da pesquisa ser somente com enfermeiros de equipes de saúde da família, não incluindo os enfermeiros das equipes de atenção primária, bem como não incluiu usuários do SUS, uma vez que o atributo essencial acesso de primeiro contato se refere ao componente acessibilidade da APS. Espera-se que o presente estudo subsidie demais discussões que incentivem o fortalecimento da prática profissional dos enfermeiros que atuam nos serviços da APS, bem como estimule a realização de estudos qualitativos na realidade pesquisada.

CONCLUSÃO

O atributo acesso de primeiro contato investigado no estudo obteve um escore de 4,6, sendo considerado de baixa orientação. A ESF, por se configurar como a principal porta de entrada do SUS, necessita retomar seu espaço como estratégia prioritária para a expansão da APS, além de promover inclusão e facilitar o acesso aos seus serviços e ações. Para tanto, deve partir dos enfermeiros a busca por estratégias que permitam que as demandas apresentadas sejam atendidas, principalmente nos dias e horários em que as unidades permanecem fechadas, já que essa se configurou como uma das principais barreiras de acesso identificadas neste estudo. Enfatiza-se, também, o uso de ferramentas de comunicação como um meio de aproximar a APS dos usuários e da realização de ações clínicas/educativas, uma vez que a assistência se desenvolve diariamente, adaptando-se às novas necessidades sociais, em consideração ao contexto pandêmico vivenciado. Ainda, faz-se necessária a ampliação da cobertura territorial pelas ESF, tendo em vista que essas deveriam estar inseridas, de modo a cobrir todo o território brasileiro. Além disso, a criação de novas unidades e a ampliação dos horários de atendimento teriam como consequência o descongestionamento da RAS, fazendo com que a APS cumpra seu papel de porta de entrada do sistema e de coordenadora da rede.

REFERÊNCIAS

1. ALVES AN, et al. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2020; 23: 200072.
2. BARRA JF, et al. Acessibilidade na atenção primária: como avaliam os profissionais de saúde? *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2020; 10: 3630.
3. BISPO GMB, et al. Assessment of access to first contact in the perspective of professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73(3): 20180863.
4. BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acessado em: 15 de junho de 2021.
5. BRASIL. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS). 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf. Acessado em: 23 de julho de 2021.
6. BRASIL. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acessado em: 9 de agosto de 2021.
7. BRASIL. Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n%C2%BA-930-de-15-de-maio-de-2019-104562211>. Acessado em: 3 de agosto de 2021.
8. BRASIL. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil/2020. 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200506_Pcatool_versao_preliminar_Final.pdf. Acessado em: 20 de julho de 2021.

9. BRASIL. 2021. Cobertura da Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acessado em: 5 de julho de 2021.
10. CHAGAS AEC. Avaliação dos atributos acesso de primeiro contato, longitudinalidade e orientação familiar na estratégia de saúde da família. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) - Departamento de Medicina. Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2017; 65.
11. DOMINGUES PHS, et al. A enfermagem em destaque na pandemia da Covid-19: uma análise em mídias sociais. *Revista Enfermagem em Foco*, 2020; 11(2): 226-231.
12. GARCIA MCM, et al. Avaliação da acessibilidade na atenção primária à saúde na perspectiva dos gerentes. *HU Revista*, 2019; 45(3): 283-288.
13. GIOVANELLA L, et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as pesquisas nacionais de saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(1): 2543-2556.
14. GOMIDE MFS, et al. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Revista Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, 2017; 22(65): 387-398.
15. GONTIJO TL, et al. Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. *Revista Saúde em Debate*, 2017; 41(114): 741-752.
16. LEONEZA I, et al. Acesso às unidades de saúde da família na perspectiva de hipertensos. *Revista Enfermagem UERJ*, 2017; 25: 14442.
17. LOMBARDI MR, CAMPOS VP. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. *Revista da ABET*, 2018; 17(1): 28-46.
18. MAIA LG, et al. A qualidade de serviços de atenção primária, a formação profissional e o Programa Mais Médicos em uma região de saúde do sudoeste goiano. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2020; 23: 200014.
19. PEDRAZA DF, et al. Acessibilidade às unidades básicas de saúde da família na perspectiva de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(3): 923-933.
20. PESSALACIA JDR. Telessaúde durante a pandemia da COVID-19 no Brasil e a enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2020; 10: 4182.
21. REUTER CLO, et al. The exercise of interprofessionalism and intersectorality as an art of caring: innovations and challenges. *Escola Anna Nery*, 2018; 22(4): 20170441.
22. RODRIGUES JB, IBANHES IC. Caminhos e Contornos: o Acolhimento na Atenção Básica em São Bernardo do Campo – SP. *Boletim do Instituto Saúde*, 2019; 20(1): 67-73.
23. TESSER CD, et al. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Revista Saúde em Debate*, 2018; 42(1): 361-378.