

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXV

Capítulo 13

AVALIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PARANÁ: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

MARIA EDUARDA FERREIRA¹

TATIANE BARATIERI²

MARIA GABRIELA FERREIRA MELO¹

KAMILI RAFAELI GOMES¹

CAMILA ALEXANDRA LIRA GUTIERREZ¹

CLARILENE CLARO DOS SANTOS³

MAICON HENRIQUE LENTSCK²

MARÍLIA DANIELA MACHADO ARAUJO CAVALCANT²

YAÇANÃ MACHADO DOS REIS⁴

¹Discente - Enfermagem da Universidade Estadual do Centro Oeste.

²Docente – Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro Oeste.

³Enfermeira da 5ª Regional de Saúde do Paraná.

⁴Discente – Mestrado Universidade Federal do Paraná.

Palavras-Chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Avaliação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública.

DOI

10.59290/1920092572

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS), conhecida como a porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS), é o ponto de atenção onde as demandas de uma comunidade são detectadas e solucionadas (BARBOSA *et al.*, 2012). Por meio dela, todos os outros níveis do sistema são determinados, também, um atendimento integral ao usuário é prestado, conforme os princípios e diretrizes do SUS (BARBOSA *et al.*, 2012).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), conceitua a APS como o ambiente em que ocorrem ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2017). Além disso, ela é vista como a coordenadora do cuidado e ordenadora dos serviços da rede, o elo que liga a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2017).

Em Alma-Ata, a APS é compreendida de acordo com três componentes essenciais (GIOVANELLA, 2018). O primeiro é o acesso universal, que estabelece a APS como o primeiro ponto de contato ao sistema de saúde, o segundo componente fala sobre a indissociabilidade da saúde e desenvolvimento econômico-social, reconhecendo a importância dos determinantes sociais e, por fim, a participação social, que enfatiza a inclusão da comunidade na tomada de decisões (GIOVANELLA, 2018).

A APS é orientada por quatro atributos essenciais que estão inter-relacionados. O primeiro é o acesso ao sistema de saúde. Em seguida, encontramos a longitudinalidade, que se refere a continuidade do cuidado ao longo do tempo. O terceiro atributo é a integralidade, que diz respeito à capacidade do sistema de fornecer um serviço abrangente à pessoa (STARFIELD, 2002). Por fim, temos a coordenação da assistência prestada (STARFIELD, 2002).

Quando abordamos o tema do acesso, consideramos não apenas o primeiro contato do indivíduo ao sistema de saúde, mas também a utilização desse serviço a cada novo problema de saúde encontrado por ele (STARFIELD, 2002).

O acesso aos serviços de saúde, envolve também o âmbito financeiro, geográfico, organizacional e cultural (STARFIELD, 2002). Inclui diversos fatores que podem facilitar ou dificultar o acesso por parte dos usuários, como sua localização, o horário e dia de funcionamento da APS (STARFIELD, 2002). Para o acesso seja assegurado, todos esses obstáculos devem ser superados (BRASIL, 2017).

A literatura aponta que o acesso afeta diretamente o retorno a consultas de puerpério (BARATIERI *et al.*, 2022) e a adesão ao tratamento de pacientes hipertensos (GIRÃO & FEITAS, 2016), muitos usuários, ainda, encontram dificuldades em acessar esses serviços, seja pela insuficiência de profissionais prestando atendimento ou pela falta de atendimento em horários não comerciais (LIMA *et al.*, 2015).

Assim, se torna essencial o desenvolvimento de estudos voltados para a avaliação da qualidade do acesso aos serviços prestados (SOUSA *et al.*, 2020). Nesse sentido, a opinião dos profissionais se torna imprescindível, subsidiando a tomada de decisões e identificação de problemas (SOUSA *et al.*, 2020). Apesar de se reconhecer essa importância, existem diversas lacunas na literatura referentes a percepção desses profissionais sobre a qualidade dos serviços prestados (SOUSA *et al.*, 2020).

Por meio da realização de estudos avaliativos, identificam-se fragilidades e potencialidades importantes, promovendo mudanças que resultam em melhorias na qualidade dos serviços prestados (GARCIA *et al.*, 2019). Essa avaliação, pode ser feita por meio do Instrumento de Avaliação de Atenção Primária (PCATool-Brasil), que é uma ferramenta reconhecida e uti-

lizada amplamente em âmbito internacional e validada no Brasil, o qual mede a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados da APS (BRASIL, 2020).

O presente estudo visa investigar o atributo de acesso nos municípios da 5ª Regional de Saúde do Paraná. Ao analisarmos o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) desses municípios, constatamos uma média de 0,645, que está abaixo da média estadual de 0,749 (ATLAS-BR, s/d). Assim, a avaliação da APS nessa região é crucial para identificar barreiras de acesso e promover melhorias nos serviços de saúde. Essas melhorias são essenciais para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), garantindo um acesso mais equitativo e eficaz aos serviços de saúde para a população.

MÉTODO

Trata-se de um estudo avaliativo, quantitativo e transversal. A população do estudo foi composta por todos os profissionais de saúde

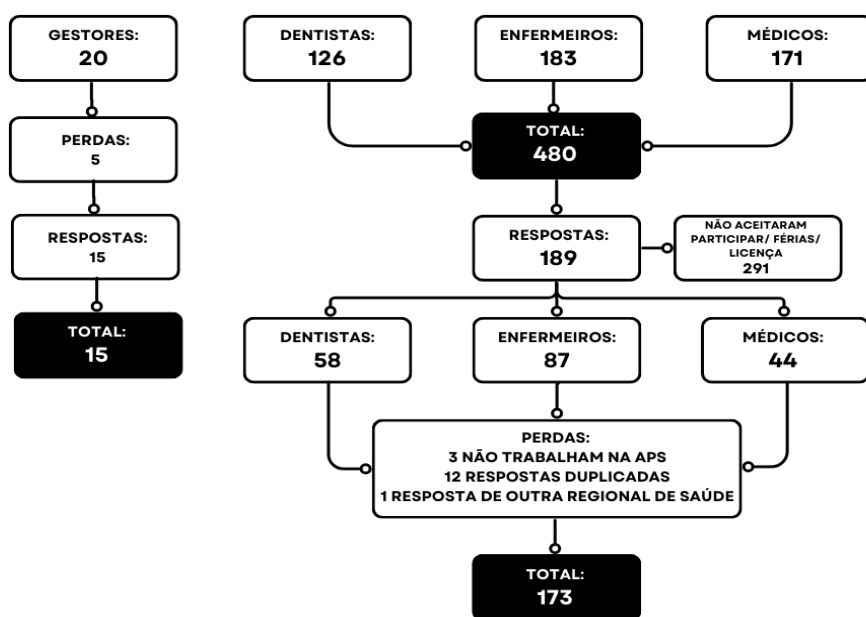
(médicos, enfermeiros e dentistas) que compõem as equipes de APS dos 20 municípios no âmbito da 5ª Regional de Saúde do Paraná e um respectivo gestor de cada município.

Como critérios de inclusão utilizou-se: todos os profissionais de saúde (médico, enfermeiro e dentista) que aceitaram participar do estudo e que fizeram parte da equipe da APS dos municípios da 5ª Regional de Saúde do Paraná; um profissional da equipe de gestão em saúde do município, indicado pela 5ª Regional de Saúde do Paraná.

Já como critérios de exclusão foram considerados: profissionais que estavam de licença/férias; não atuavam na APS; respostas duplicadas; e não faziam parte da regional de saúde analisada.

Com relação ao formulário de gestores, 5 respostas foram excluídas por terem sido respondidas por pessoas que não eram o gestor do município. Na **Figura 13.1** está apresentado o fluxograma dos gestores, médicos, enfermeiros e dentistas participantes da pesquisa.

Figura 13.1 Fluxograma de seleção dos profissionais participantes. 5ª Regional de Saúde do Paraná. 2024



Os dados foram coletados por meio de um questionário auto aplicado via *Google Forms*®. O contato com os profissionais de saúde se deu por intermédio da 5ª Regional de Saúde, que forneceu às pesquisadoras o contato dos profissionais (e-mail e telefone). O convite para participar da pesquisa e o link do questionário foi realizado por meio do envio inicialmente via e-mail na forma de lista oculta a todos os profissionais, e, quando não houve retorno, foi feito por meio de contato telefônico e/ou via *Whats-App*.

O questionário para profissional da gestão foi composto por uma sessão contemplando o perfil dos serviços de saúde do município.

O questionário para profissionais foi composto por duas sessões:

- Sessão 1: perfil profissional.
- Sessão 2: PCATool-Brasil para profissionais médicos e enfermeiros ou PCATool-Brasil saúde bucal para profissionais dentistas (BRASIL, 2020).

O PCATool-Brasil para profissionais médicos e enfermeiros em versão extensa é formado por 111 itens distribuídos em 8 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde, conforme mostrado na **Tabela 13.1** (BRASIL, 2020):

Tabela 13.1 Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil para profissionais médicos e enfermeiros

Atributo da APS	Componente da APS	Itens
Acesso primeiro contato	Acessibilidade	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9
Longitudinalidade	Longitudinalidade	B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13
Coordenação	Integração de cuidados	C1, C2, C3, C4, C5, C6
Coordenação	Sistemas de informações	D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8
Integralidade	Serviços disponíveis	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E22
Integralidade	Serviços prestados	F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9, F10, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F17, F18
Orientação familiar	Orientação familiar	G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10, G11, G12, G13, G14
Orientação comunitária	Orientação comunitária	H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19, H20, H21

Fonte: BRASIL, 2020.

O instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde em saúde bucal para profissionais dentistas em versão extensa é formado por 81 itens distribuídos em 9 componentes relacio-

nados aos atributos da Atenção Primária à Saúde conforme ilustrado na **Tabela 13.2** (BRASIL, 2020).

Tabela 13.2 Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil para profissionais dentistas

Atributo da APS	Componente da APS	Itens
Acesso primeiro contato	Acessibilidade	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7
Longitudinalidade	Longitudinalidade	B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13
Coordenação	Integração de cuidados	C1, C2, C3, C4, C5
Coordenação	Sistemas de informações	D1, D2, D3

Integralidade	Serviços disponíveis	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E22, E 23
Integralidade	Serviços prestados	F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7
Orientação familiar	Orientação familiar	G1, G2, G3, G4
Orientação comunitária	Orientação comunitária	H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13
Competência cultural	Competência cultural	I1, I2, I3, I4, I5, I6

Fonte: BRASIL, 2020.

Para todos os itens perguntados foi utilizada como resposta a escala de *likert*: Com Certeza, sim (Valor=4); Provavelmente, sim (Valor=3); Provavelmente, não (Valor=2); Com certeza, não (Valor=1); Não sei/não lembro (Valor=9).

Os escores para cada um dos atributos foram calculados pela média aritmética simples dos valores das respostas dos itens. Excepcionalmente, para o último item do atributo Acesso de primeiro contato (A9), onde houve a inversão de valores, conforme orientações do Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde (BRASIL, 2020).

Para transformar os escores em escala de 0 a 10, utilizou-se a seguinte fórmula:

$$\frac{(\text{Escore obtido} - 1) \times 10}{3}$$

O Escore Essencial (EE) foi obtido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais, dividido pelo número de componentes. O Escore Geral (EG) foi obtido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais e aos componentes que pertencem aos atributos derivados, dividido pelo número total de componentes.

Para o presente estudo, foram apresentados os dados de escore geral, escore essencial e do atributo acesso.

Os dados foram tabulados e analisados por meio do *Excel 365®*, utilizando-se de estatística descritiva. Os resultados referentes ao perfil dos municípios e de perfil sociodemográfico,

formação, atuação e rotatividade dos profissionais de saúde foram apresentados em tabelas com frequência absoluta e percentual. Para os resultados dos referentes aos escores geral, essencial e de acesso foram apresentadas suas médias em tabela.

Para interpretação dos escores, foi utilizada a classificação Alto (escore $\geq 6,6$) e Baixo (escore $< 6,6$), sendo o Alto escore caracterizado pela presença e extensão dos atributos da APS, revelando serviços melhor orientados para a APS. O ponto de corte do escore em 6,6 reflete respostas aos itens do instrumento com no mínimo a categoria de resposta ‘provavelmente sim’, atribuído ao código 3 na escala original, sendo, portanto, minimamente presentes as características de serviços reconhecidos como orientados à APS (BRASIL, 2020).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CAAE: 71494823.6.0000.0106). Para preservar a identidade dos participantes, considerando o número reduzido de profissionais em municípios de pequeno porte, não foi identificado o nome dos municípios, sendo os mesmos apresentados como Município 1 ao 20, conforme a ordem de finalização de coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme vemos na **Tabela 13.3**, há uma predominância de municípios de pequeno porte 1 (74%) na 5ª Regional de Saúde do Paraná. Também, que a cobertura da APS nesses muni-

cípios em sua maioria é de 90% ou mais (93%) e que a maioria investe de 15% a 20% (67%), atendendo ao mínimo previsto de 15% de investimento em saúde (BRASIL, 2012). Grande parte dos secretários de saúde dos municípios

tem como formação algum curso da área da saúde (53%). Com relação à população residente nos municípios, em sua maioria não residem na área rural (53%) e possui como principal fonte de renda a agricultura (100%).

Tabela 13.3 Perfil dos municípios. 5ª Regional de Saúde do Paraná. 2024. N=15

Variáveis	N	%
Número de Habitantes		
Pequeno porte 1 (até 20.000)		
PP1a (até 2.500)	-	-
PP1b (de 2.501 a 5.000)	4	27
PP1c (de 5.001 a 7.500)	4	27
PP1d (de 7.501 a 10.000)	-	-
PP1e (de 10.001 a 15.000)	3	20
PP1f (de 15.001 a 20.000)	-	-
Pequeno porte 2 (20.001 a 50.000)		
PP2a (de 20.001 a 40.000)	2	13
PP2b (de 40.001 a 50.000)	1	7
Médio porte (50.001 a 100.000)		
PMa (de 50.001 a 75.000)	-	-
PMb (de 75.001 a 100.000)	-	-
Grande porte (100.001 a 900.00)		
GPa (de 100.001 a 300.000)	1	7
Cobertura da APS		
90% ou mais	14	93
70 a 89%	1	7
Menos de 70%	0	0
Investimento do município em saúde		
Menos 15%	0	0
15% a 20%	10	67
Mais de 20%	5	33
Área de formação do Secretário de Saúde		
Saúde	8	53
Administração	1	7
Outras (AS, direito, pedagogia, engenharia)	3	20
Nenhuma	3	20
Pessoas residentes na área rural		
Mais de 50%	7	47
50% ou menos	8	53

Fonte de renda		
Agricultura	15	100

Observa-se, de acordo com a **Tabela 13.4**, com relação ao perfil sociodemográfico dos profissionais participantes da pesquisa, que a maioria se encontra em uma faixa etária de 40 a 59 anos (52,85%), também que esses predominantemente são enfermeiros (46,82%), possuem especialização também maioritariamente em APS (71,10%) e vínculo empregatício por concurso público (70,52%). A maioria dos profissionais está formada há mais de 10 anos (50,87%), atua na APS há menos de 5 anos

(38,73%) e está na atual Unidade Básica de Saúde (UBS) há mais de 2 anos (52,13%). A maioria das unidades conta com até 3 equipes atuantes (81,50%) e são da modalidade Estratégia Saúde da Família (ESF) (97,11%). A maioria atende mais de 3.500 habitantes (53,97%). Sobre a rotatividade de profissionais, a predominância de respostas foi de que entre os dentistas (52,03%) e enfermeiros (48,55%) a rotatividade era baixa, e elevada entre médicos (72,82%).

Tabela 13.4 Perfil sociodemográfico, formação, atuação e rotatividade dos profissionais de saúde atuantes na 5ª Regional de Saúde do Paraná. 2024. N = 173

Variáveis	N	%
Idade		
20-39	104	60,12
40-59	65	37,57
Mais de 60	4	2,31
Categoria profissional		
Enfermeiro	81	46,82
Médico	42	24,28
Dentista	50	28,90
Área de especialização		
Atenção Primária	123	71,10
Outras áreas	36	20,81
Nenhuma/não sei, não quero responder	14	8,09
Vínculo Trabalhista		
Concurso	122	70,52
Contrato	48	27,75
Licitação	3	1,73
Há quanto tempo está formado		
Menos de 5 anos	40	23,12
De 5 anos até 10 anos	45	26,01
Acima de 10 anos	88	50,87
Tempo de atuação na atenção primária		
Menos de 5 anos	67	38,73

De 5 anos até 10 anos	41	23,70
Acima de 10 anos	65	37,57
Tempo de atuação na atual unidade de saúde		
Menos de 2 anos	78	45,09
Acima de 2 anos	95	54,91
Total de equipes atuantes na unidade de saúde		
Até 3 equipes	141	81,50
Mais que 3 equipes	32	18,50
Modalidade da unidade		
ESF	168	97,11
Outro	5	2,89
Total de pessoas na área de abrangência da sua unidade de saúde		
Entre 2.000 a 3.500	65	37,57
Acima de 3.500	93	53,76
Não sei/não lembro/não quero responder	15	8,67
A rotatividade de médico é alta		
Sim	126	72,82
Não	31	17,92
Não sei/não quero responder	16	9,25
A rotatividade de enfermeiros é alta		
Sim	69	40,80
Não	84	48,55
Não sei/não quero responder	20	11,56
A rotatividade de dentista é alta		
Sim	64	36,99
Não	90	52,03

Em relação às médias de escores geral e essencial de médicos/enfermeiros e dentistas, estes apresentaram valores próximos, sendo classificados como alto escore. A semelhança tam-

bém permaneceu para a média de escore acesso, em que, os dois obtiveram médias baixas de 5,8 e 6,1 respectivamente, para médicos/enfermeiros e dentistas (**Tabela 13.5**).

Tabela 13.5 Médias dos escores geral, essencial e do atributo acesso dos profissionais médicos, enfermeiros e dentistas. 5ª Regional de Saúde do Paraná. 2024. N=173

Categoria profissional	Escore	Média do escore
Dentistas	Escore geral	6,8
	Escore essencial	7,0
	Escore Acesso	5,8
Médicos e enfermeiros	Escore geral	7,1
	Escore essencial	7,0
	Escore Acesso	6,1

No que se refere aos resultados dos escores por município, os dentistas dos municípios 5 e 9 obtiveram as médias mais altas nos escores gerais e essenciais, correspondendo à médias acima de 8, com o município 5 registrando 8,23 e 8,93 respectivamente, e o município 9 com 8,28 e 8,30. No caso dos médicos e enfermeiros, os municípios 2 e 10 se destacaram, com escores gerais e essenciais também com escores acima de 8. No que se refere ao atributo acesso, os dentistas do município 5 também lideraram

com uma média de 7,62. Entre médicos e enfermeiros, o município 2 obteve o maior escore, com 9,26, conforme vemos na **Tabela 13.6**.

Entre os escores mais baixos, para os dentistas, o município 3 apresentou as menores médias nos escores geral (5,13), essencial (5,10) e acesso (3,81). Para os médicos e enfermeiros, o município 13 obteve escores baixos no atributo acesso (4,44), escore geral (6,88) e essencial (6,68).

Tabela 13.6 Médias dos escores geral, essencial e do atributo acesso dos profissionais médicos, enfermeiros e dentistas por município. 5ª Regional de Saúde do Paraná. 2024. N=173

Município	Dentistas			Médicos e Enfermeiros		
	Geral	Essencial	Acesso	Geral	Essencial	Acesso
Município 1	6,89	7,50	6,67	7,73	7,30	6,34
Município 2	7,96	8,55	7,14	8,27	8,06	9,26
Município 3	5,13	5,10	3,81	7,20	7,55	7,04
Município 4	6,36	6,70	3,57	6,95	6,90	7,33
Município 5	8,23	8,93	7,62	6,79	6,77	8,40
Município 6	6,97	7,38	6,90	6,94	7,14	7,78
Município 7	6,55	6,90	6,29	7,20	7,06	4,72
Município 8	7,72	7,55	6,19	6,94	6,64	6,76
Município 9	8,28	8,30	7,14	7,38	7,05	4,97
Município 10	_*	_*	_*	8,17	8,38	8,43
Município 11	6,97	6,93	5,40	6,76	6,98	6,74
Município 12	6,59	6,69	4,64	7,52	7,73	6,67
Município 13	6,14	6,17	4,44	6,88	6,68	4,44
Município 14	7,37	7,64	5,71	6,27	7,87	5,56
Município 15	4,59	5,99	2,86	_*	_*	_*
Município 16	_*	_*	_*	7,98	7,34	5,56
Município 17	6,21	6,74	5,71	7,16	7,34	8,57
Município 18	5,26	5,54	5,71	7,40	7,16	6,85
Município 19	7,46	7,39	5,63	7,65	7,05	5,48
Município 20	6,58	6,94	7,38	_*	_*	_*
Município 1	6,89	7,50	6,67	7,73	7,30	6,34
Município 2	7,96	8,55	7,14	8,27	8,06	9,26
Município 3	5,13	5,10	3,81	7,20	7,55	7,04
Município 4	6,36	6,70	3,57	6,95	6,90	7,33
Município 5	8,23	8,93	7,62	6,79	6,77	8,40

Município 6	6,97	7,38	6,90	6,94	7,14	7,78
Município 7	6,55	6,90	6,29	7,20	7,06	4,72
Município 8	7,72	7,55	6,19	6,94	6,64	6,76
Município 9	8,28	8,30	7,14	7,38	7,05	4,97
Município 10	_*	_*	_*	8,17	8,38	8,43
Município 11	6,97	6,93	5,40	6,76	6,98	6,74

Legenda: *Células sem resultado referem-se a municípios que não houve resposta da respectiva categoria profissional.

Com relação ao perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, podemos observar que a maioria dos profissionais se encontra na faixa etária de 20 a 39 anos, resultado semelhante ao de outros estudos realizados (JUSTO *et al.*, 2032; MAIA *et al.*, 2020). Um desses mesmos estudos, realizado no estado de Goiás (GO), também obteve uma baixa adesão à pesquisa com relação aos profissionais médicos (MAIA *et al.*, 2020).

Pesquisas apontam que a maioria dos profissionais da saúde possui algum tipo de especialização, embora nem sempre possuam na área em que atuam (JUSTO *et al.*, 2032; FERREIRA *et al.*, 2022; ROLIM *et al.*, 2019; MAIA *et al.*, 2020). A especialização desses profissionais na área, está diretamente ligada à obtenção de escores maiores (MAIA *et al.*, 2020). A pesquisa em questão, realizada na 5ª Regional de Saúde mostrou que a maioria dos profissionais atuantes na APS possui especialização na área (71,10%), resultados semelhantes ao encontrado em outras pesquisas (ROLIM *et al.*, 2019), que vão em contrapartida a realizada em GO (MAIA *et al.*, 2020).

A maior parte dos profissionais está formado há mais de 10 anos, corroborando com outros estudos (FERREIRA *et al.*, 2022; MAIA *et al.*, 2020). Além disso, predominam os que atuam na APS há menos de 5 anos (JUSTO *et al.*, 2032) e quando falamos do tempo de atuação na UBS atual, a maioria trabalha há mais de dois anos (MAIA *et al.*, 2020), destacando-se que a permanência do profissional na mesma UBS é

um fator que facilita a criação de vínculo entre os profissionais e a população (FERREIRA *et al.*, 2022).

Outro ponto importante é a população atendida pelas equipes da APS, que em sua maioria está acima do preconizado pela PNAB, de 2000 a 3500 pessoas (BRASIL, 2017), o que dificulta o acesso a toda essa população considerando a possível sobrecarga dos serviços prestados na APS dos referidos municípios.

Quando analisamos o escore geral na perspectiva de médicos e enfermeiros, observamos que ele recebeu uma pontuação classificada como alta. Estudos realizados no Rio Grande do Sul (RS) e em São Paulo (SP), obtiveram resultados similares com pontuações de 7,15 (CHAZAN E DIAS DA COSTA, 2021) e 7,05 (FERREIRA *et al.*, 2022), respectivamente.

O escore essencial obteve uma pontuação de 7,0 na perspectiva de médico e enfermeiros, muito próxima à do escore geral. Comparado à estudos realizados em outros estados, observamos que os resultados foram semelhantes. Um estudo realizado no estado de SP, obteve uma média de 6,95 (GOMES, FRACOLLI E RETICENA, 2021) e outro realizado em GO pontuou 7,01 (MAIA *et al.*, 2020), resultados que podem ser considerados altos, porém muito próximos ao limiar de 6,6.

Na pesquisa em questão, o atributo acesso na perspectiva de médicos e enfermeiros obteve uma média geral de 6,1 considerada baixa. Quando comparamos essa média com outros estudos realizados, observamos resultados se-

melhantes, com pontuações ainda mais baixas. Um estudo realizado em um município do Rio Grande do Sul, apresentou uma média de 3,9 (CHAZAN & DIAS DA COSTA, 2021), em paralelo a outro realizado em Goiás que obteve média de 3,71 (MAIA *et al.*, 2020), ambas próximas a pontuação 3,8.

Já estudos realizados nos estados de São Paulo e Maranhão, obtiveram médias análogas um pouco maiores, mas ainda assim baixas, com pontuações de 5,58 (GOMES *et al.*, 2021) e 5,22 (BRITO *et al.*, 2023). Estudos realizados com usuários, registraram valores parecidos de 4,56 (GOMES *et al.*, 2021). Assim, podemos ver que em quase todo o país o atributo acesso precisa ser drasticamente melhorado. Pelos atributos serem inter-relacionados, quando o indivíduo não tem acesso ao serviço garantido, ele não alcança a longitudinalidade, nem a integridade (STARFIELD, 2002).

Ainda, se compararmos esses valores aos encontrados em estudos realizados com a perspectiva dos usuários, encontramos valores ainda menores, revelando que as expectativas desses usuários frequentemente não são atendidas, em grande parte devido às diversas limitações no acesso aos serviços (COSTA *et al.*, 2020). A falta de vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários compromete a formação de relações, que são essenciais para a produção de saúde (ROLIM *et al.*, 2019).

Analisando as questões do PCATool referentes ao atributo de acesso individualmente, constatamos que as perguntas referentes à: atendimento de pacientes no mesmo dia em que adoece e facilidade para agendar consultas de revisão, obtiveram as maiores médias, indicando que esses aspectos, na perspectiva dos profissionais, são bem atendidos.

Porém, em contraste, as questões sobre: disponibilidade do serviço aos sábados, domingos e durante algumas noites até às 20 horas, apresentaram médias mais baixas, revelando uma

acessibilidade reduzida nesses horários e dias. Esses achados estão em consonância com outros estudos, que apontam que o modelo de serviços prestados pela APS no Brasil ocorre majoritariamente em horário comercial, durante os dias úteis, o que dificulta o acesso dos usuários fora desse período (GARCIA *et al.*, 2019, JUSTO *et al.*, 2022).

O modelo estabelecido pela PNAB dificulta o aumento da acessibilidade, pois define o horário de funcionamento mínimo das UBS entre 7h e 17h (BRASIL, 2017). Isso faz com que uma parcela da população, especialmente aqueles que trabalham durante esse período, não consigam encontrar soluções adequadas para suas demandas de saúde.

As barreiras enfrentadas pelos indivíduos ao tentarem acessar os serviços de APS são tanto de ordem organizacional quanto sociocultural (GOMES *et al.*, 2021). Na 5ª Regional de Saúde, os próprios profissionais reconhecem que os problemas relacionados aos horários e dias de funcionamento das UBSs são um obstáculo significativo para o acesso adequado aos serviços, o que faz com que a população recorra aos serviços de Urgência e Emergência, sobrecarregando-os (CHAZAN & DIAS DA COSTA, 2021).

Uma das formas de melhor atender as demandas população e diminuir a sobrecarga de outros serviços é a ampliação e flexibilização dos horários da APS. Com esses serviços funcionando em horários e dias especiais, se torna possível o alcance de uma maior parcela da população, com um aumento no número de atendimento e na resolutividade dos casos, aumentando a satisfação do usuário (ALMEIDA & PEREIRA, 2020).

Diante desses desafios, torna-se indispensável a avaliação constante dos serviços de saúde. A partir dessa avaliação, é possível planejar ações focadas nas potencialidades e fragilidades do serviço, com o objetivo de melhorar a

qualidade do atendimento (MAIA *et al.*, 2020). Para isso, é necessário que o modelo assistencial seja aprimorado, especialmente através de ações de educação permanente para os profissionais de saúde, garantindo que todos os atributos da APS sejam plenamente alcançados, promovendo um serviço mais organizado e sensível às necessidades dos usuários (GOMES *et al.*, 2021).

Além da educação permanente para os profissionais de saúde, é crucial a implementação de políticas públicas que incentivem a ampliação dos horários de atendimento e a flexibilização dos serviços, garantindo a acessibilidade contínua e integral (GOMES *et al.*, 2021).

O presente estudo apresentou algumas limitações, como o fato dele ser um estudo transversal e analisar somente um período de tempo. Além disso, a baixa adesão dos profissionais de alguns municípios, o que acaba influenciando os resultados do estudo, não permitindo a generalização dos dados, o que pode ter sido influenciado pela ferramenta utilizada, que por ser um ítem extensa acabava dificultando a adesão por parte dos profissionais. Apesar dessas limitações, o estudo atingiu os objetivos estabelecidos anteriormente e trouxe importantes resultados para a 5ª Regional de Saúde do Paraná.

CONCLUSÃO

O presente estudo descreveu o perfil dos profissionais médicos, enfermeiros e dentistas atuantes na APS, caracterizou o perfil dos serviços de saúde dos municípios e analisou o atributo acesso primeiro contato por município e no âmbito da 5ª Regional de Saúde do Paraná.

O estudo revelou que a maioria dos municípios participantes da pesquisa se classificam como de pequeno porte. Além disso, observou-se que esses municípios investem mais do que o preconizado em saúde, no entanto, apesar desses esforços, os municípios ainda assim não apresentam boa avaliação da APS.

Nota-se ainda que a rotatividade de profissionais, especialmente médicos, é elevada, o que dificulta a criação de vínculos com a população, um fator importante para o retorno dos pacientes às consultas. Além disso, a maioria das equipes de saúde atende a uma população maior do que a preconizada na PNAB, o que dificulta o acesso dessa população aos serviços de saúde. Esses fatores se refletem nos escores geral e essencial, que, apesar de classificados como “alto”, estão muito próximos ao valor baixo. O escore do atributo acesso foi um dos principais responsáveis por reduzir essas médias, tendo atingido média baixa para médicos/enfermeiros e dentistas.

O acesso é um dos pilares para um bom funcionamento da APS, quando enfrenta dificuldades, todos os outros atributos são afetados. Para que a integralidade e a longitudinalidade do cuidado sejam alcançadas, é essencial que esse atributo funcione adequadamente. Por esse e outros motivos, é crucial a realização de estudos que avaliem esse atributo, garantindo que o usuário possa acessar o serviço e encontrar os cuidados necessários.

Diante desses resultados, a gestão da 5ª Regional de Saúde do Paraná pode utilizar o estudo como subsídio para traçar estratégias de melhoria e manutenção dos aspectos positivos dos serviços de saúde. Ações de educação permanente podem ser implementadas para que esses profissionais estejam mais sensíveis às demandas da população. Outro ponto relevante identificado é a questão dos horários e dias de funcionamento da APS, que têm se mostrado limitantes, dificultando o acesso de grande parte da população e, por consequência, sobrecarregando os serviços de Urgência e Emergência. Esse aspecto deve ser analisado com atenção, pois, sem acesso adequado à APS, o restante do sistema de saúde não consegue operar de maneira eficaz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, E. R.; PEREIRA, F. W. A. Ampliação e flexibilização de horários na APS: análise das experiências do Prêmio APS Forte. *Atenção Primária à Saúde em Revista*, v. 2, n. 3, p. 240-224, 2020. DOI: 10.14295/aps.v2i3.147. Acesso em: 22 out. 2025.

ATLASBR. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. s/d. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/>. Acesso em: 22 out. 2025.

BARATIERI, T. *et al.* Fatores de acesso associados à adesão à consulta pós-parto na atenção primária à saúde. *Revista Contexto & Saúde*, v. 24, n. 48, p. e14651, 2024. DOI: 10.21527/2176-7114.2024.48.14651. Acesso em: 22 out. 2025.

BARBOSA, S. de P.; ELIZEU, T. S.; PENNA, C. M. M. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 8, p. 2347-2357, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000800031. Acesso em: 22 out. 2025.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm. Acesso em: 22 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 22 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. *Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTY3>. Acesso em: 22 out. 2025.

BRITO, P. S. *et al.* Avaliação da atenção primária à saúde na pandemia COVID-19 na perspectiva de médicos e enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, supl. 1, p. e20220475, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0475pt. Acesso em: 22 out. 2025.

CHAZAN, C. P. S.; DIAS-DA-COSTA, J. S. Avaliação da atenção primária em Sapucaia do Sul: comparação entre o modelo tradicional e a Estratégia Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 1, p. 98-109, 2021. DOI: 10.1590/1414-462X202129010264. Acesso em: 22 out. 2025.

COSTA, M. A. *et al.* Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde no município de São José de Ribamar, Maranhão, Brasil. *Interface (Botucatu)*, v. 24, supl. 1, e190628, 2020. DOI: 10.1590/Interface.190628. Acesso em: 22 out. 2025.

FERREIRA, R. A. A. *et al.* Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos organizativos. *Interações*, v. 23, n. 2, p. 489-503, 2022. DOI: 10.20435/inter.v23i2.3190. Acesso em: 22 out. 2025.

GARCIA, M. C. M. *et al.* Avaliação da acessibilidade na atenção primária à saúde na perspectiva dos gerentes. *HU Revista*, v. 45, n. 3, p. 283-288, 2019. DOI: 10.34019/1982-8047.2019.v45.28759. Acesso em: 22 out. 2025.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 8, e00029818, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00029818. Acesso em: 22 out. 2025.

GIRÃO, A. L. A. *et al.* Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 2, e60015, p. 1-7, 2016. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.02.60015. Acesso em: 22 out. 2025.

GOMES, A. S. *et al.* Avaliação da Estratégia Saúde da Família no interior do Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 2, p. 179-189, 2021. DOI: 10.1590/1414-462X202129020375. Acesso em: 22 out. 2025.

JUSTO, C. M. *et al.* Atenção Primária em Sergipe: o olhar de médicos cubanos e brasileiros no programa Mais Médicos. *Revista Sergipana de Saúde Pública*, Aracaju, v. 2, n. 1, p. 7-22, jun. 2023. Disponível em: <https://saude.se.gov.br>. Acesso em: 22 out. 2025.

LIMA, S. A. L. *et al.* Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 635-656, 2015. DOI: 10.1590/S0103-73312015000200016. Acesso em: 22 out. 2025.

MAIA, L. G. *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*, v. 23, p. e200014, 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200014. Acesso em: 22 out. 2025.

ROLIM, L. B. *et al.* Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 1, p. 24-31, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0569. Acesso em: 22 out. 2025.

SOUSA, A. I. *et al.* Avaliação da acessibilidade aos serviços de atenção primária à saúde na perspectiva dos profissionais. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 28, e47069, 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2020.47069. Acesso em: 22 out. 2025.

STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. 726 p. ISBN 85-87939-15-2.