

Acesso de primeiro contato avaliado pelo PCATool versão profissionais em cenário pré-pandemia por COVID-19 de Alfenas, Sul de Minas Gerais

First Contact Access Evaluated by PCATool professional version in a pre-pandemic setting by COVID-19 from Alfenas, Sul de Minas Gerais

Acceso de primer contacto evaluado por la versión profesional de PCATool en un entorno prepandémico por COVID-19 de Alfenas, Sul de Minas Gerais

Recebido: 13/01/2023 | Revisado: 27/01/2023 | Aceitado: 28/01/2023 | Publicado: 02/02/2023

Ray Braga Romero

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3603-6067>
Universidade Professor Edson Antônio Velano, Brasil
E-mail: ray_bragaromero@hotmail.com

Lethícia Fernandes Jorge

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1540-9517>
Universidade Professor Edson Antônio Velano, Brasil
E-mail: lethjorge@hotmail.com

Ana Carolina Alcântara Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6478-6298>
Universidade Professor Edson Antônio Velano, Brasil
E-mail: caarolinana@gmail.com

Poliana Souza da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3455-8611>
Faculdade Atenas, Brasil
E-mail: posouzasilva@gmail.com

Marcelo Romêro Rezende Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4881-0857>
Universidade Professor Edson Antônio Velano, Brasil
E-mail: mromerorezende@gmail.com

Edilaine Assunção Caetano de Loyola

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4441-1229>
Universidade Professor Edson Antônio Velano, Brasil
E-mail: edilaine.caetano@unifenas.br

Roberta Bessa Veloso Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4794-5872>
Universidade Professor Edson Antônio Velano, Brasil
E-mail: roberta.veloso@unifenas.br

Alessandra Cristina Pupin Silvério

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2093-2713>
Universidade Professor Edson Antônio Velano, Brasil
E-mail: alessandrapupin72@gmail.com

Resumo

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é indispensável para o Sistema Único de Saúde (SUS), pois aperfeiçoa as diretrizes da atenção básica e amplia sua resolutividade. À vista disso, o questionário PCATool versão Profissionais se faz um instrumento essencial ao mensurar o Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade. Esse quesito, quando dispõe de utilização e acessibilidade adequada e age em tempo oportuno, faz da atenção primária a porta de entrada para os demais níveis de atenção em saúde. Assim, o objetivo desta pesquisa é a avaliação diagnóstica da atenção primária à saúde na rede de ESF da cidade de Alfenas, Minas Gerais, a partir da aplicação do questionário PCATool-Brasil Versão Profissionais. Aprovada pelo comitê de ética com número 814.099, a pesquisa foi realizada por meio da aplicação, de forma impressa, do questionário PCATool-Brasil Versão Profissionais a 117 funcionários da ESF da cidade. Os dados levantados foram organizados em uma tabela no software Excel e, posteriormente, calculou-se os scores seguindo o Manual PCATool-Brasil Versão Profissionais, sendo a média a principal medida de definição dos dados. Com isso, mensurou-se a qualidade do acesso de primeiro contato e obteve-se resultados negativos (<2) em unidades de saúde ITP, UNS e BE. As demais unidades se encontram com média geral de 2,20, próxima a valores negativos. Conclui-se que as unidades de saúde de Alfenas necessitam de atenção no quesito acessibilidade.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Modelos de Assistência à Saúde.

Abstract

The Family Health Strategy (FHS) is indispensable for the Unified Health System (SUS), as it improves the guidelines for primary care and expands its resolutivity. Therefore, the questionnaire PCATool Professionals version is an essential instrument to measure the First Contact Access - Accessibility. This question, when it has adequate use and accessibility and acts in a timely manner, makes primary care the gateway to other levels of health care. Thus, the objective of this research is the diagnostic evaluation of primary health care in the ESF network of Alfenas, Minas Gerais, from the application of the questionnaire PCATool-Brazil Professionals Version. Approved by the ethics committee with number 814.099, the research was carried out through the application, in printed form, of the questionnaire PCATool-Brazil Professionals Version to 117 employees of the ESF of the city. The data collected were organized in a table in Excel software and, later, the scores were calculated following the PCATool-Brazil Manual Professional Version, being the mean the main measure of data definition. With this, the quality of first contact access was measured and negative results (<2) could be observed in ITP, UNS and BE health units. The remaining units are found with overall mean close to negative values, resulting 2.20. It can be concluded that Alfenas health units need attention regarding accessibility.

Keywords: Health Services Accessibility; Effective Access to Health Services; Primary Health Care; National Health Strategies; Healthcare Models.

Resumen

La Estrategia de Salud de la Familia (ESF) es esencial para el Sistema Único de Salud (SUS), ya que mejora las directrices de la atención primaria y amplía su resolutivez. Por lo tanto, el cuestionario PCATool versión Profesionales es un instrumento esencial para medir el Acceso al Primer Contacto - Accesibilidad. Esta cuestión, cuando tiene un uso y una accesibilidad adecuados y actúa a tiempo, convierte a la atención primaria en la puerta de entrada a otros niveles de atención sanitaria. Así, el objetivo de esta investigación es la evaluación diagnóstica de la atención primaria de salud en la red ESF de Alfenas, Minas Gerais, a partir de la aplicación del cuestionario PCATool-Brasil Versión Profesionales. Aprobada por el comité de ética con el número 814.099, la investigación fue realizada a través de la aplicación, en forma impresa, del cuestionario PCATool-Brasil Versión Profesionales a 117 empleados de la ESF de la ciudad. Los datos recogidos se organizaron en una tabla en el software Excel y, posteriormente, se calcularon las puntuaciones siguiendo el PCATool-Brasil Manual Versión Profesional, siendo la media la principal medida de definición de los datos. Así, se midió la calidad del acceso de primer contacto y se observaron resultados negativos (<2) en las unidades de salud de ITP, UNS y BE. El resto de unidades se encuentran con una media general próxima a los valores negativos, resultando 2,20. Se puede concluir que las unidades sanitarias de Alfenas necesitan atención en lo que respecta a la accesibilidad.

Palabras clave: Accesibilidad a los Servicios de Salud; Acceso Efectivo a los Servicios de Salud; Atención Primaria de Salud; Estrategias de Salud Nacionales; Modelos de Atención de Salud.

1. Introdução

Décadas após a promulgação da Constituição Brasileira de 1988, observa-se que a consolidação do direito universal à saúde, da equidade e da integralidade do cuidado permanecem como um grande desafio. Diante da ineficácia desse sistema, torna-se necessária uma concentração e uma constância nos esforços para o fortalecimento da saúde como bem público.

Apesar de a Constituição instituir a saúde como direito de todos e dever do Estado, o Estado brasileiro, por meio dos poderes executivo, legislativo e judiciário, não tem assegurado muitas das condições básicas para a sustentabilidade econômica, humana e científico-tecnológica do SUS. (Paim, 2018).

A Atenção Primária à Saúde é a primeira via de acesso ao sistema de saúde e sua gerência tem como missão institucional ampliar as fronteiras de atuação do serviço público de saúde, visando uma maior resolubilidade de casos a partir de uma abordagem efetiva e de maior aproximação com a comunidade realizada pela Estratégia Saúde da Família (ESF) (Ministério da Saúde, 2020). Por isso, a avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS) é uma preocupação e, conseqüentemente, prioridade para o Ministério da Saúde (MS), que apoia as estratégias de pesquisa no país, com a intenção de avaliar a desenvoltura da organização, da provisão e da qualidade dos serviços de saúde e de realizar as melhorias necessárias indicadas nesses estudos (Bispo et al., 2020).

Um dos fatores importantes para a avaliação qualitativa da atenção primária é o acesso de primeiro contato, caracterizado pela capacidade da população acessar o serviço de saúde e utilizá-lo como fonte de cuidado sempre que surgir um novo problema ou episódio de um problema antigo (Alves et al, 2020). Além disso, os benefícios do acesso de primeiro contato

eficaz influenciam diretamente na redução da morbimortalidade, no número de internações hospitalares e de encaminhamentos desnecessários (Bispo, et al, 2020).

Dentre as ferramentas existentes para a avaliação do acesso de primeiro contato, o questionário PCATool versão profissional é uma ferramenta importante, pois mensura a capacidade de atendimento de qualidade na atenção primária por meio da coleta de dados fornecidos pelos funcionários da saúde, possibilitando declarar com eficiência os atributos e carências desse sistema. Apesar de o PCATool possuir outros quesitos de análise, este trabalho abordou a acessibilidade, uma vez que ela estabelece uma porta de entrada no sistema para a população e é essencial na realização dos demais critérios do questionário. Um acesso de baixa efetividade dificulta a resolução dos problemas de saúde da população assistida e prejudica o desempenho do serviço (Bispo, et al, 2020).

Dessa forma, a divulgação dos resultados obtidos serve como base de aprendizado e de desenvolvimento, possibilitando melhorias na qualidade da saúde na cidade de Alfenas-MG. Portanto, “Acesso de Primeiro Contato Avaliado pelo PCATool Versão Profissionais em Cenário Pré-Pandemia por COVID-19 de Alfenas, Sul de Minas Gerais” objetiva a avaliação diagnóstica acerca da acessibilidade do sistema público de atenção primária à saúde, tendo como base de sua pesquisa a aplicação do questionário PCATool aos profissionais de todos os postos de saúde da rede de ESF do município de Alfenas, Minas Gerais, Brasil e, assim, avaliar a efetividade da rede nesse quesito.

Este estudo se torna uma ferramenta importante ao mensurar a capacidade de atendimento de qualidade na atenção primária, por meio da obtenção de dados fornecidos pelos funcionários da saúde, possibilitando declarar com eficiência os atributos e carências da acessibilidade desse sistema.

2. Metodologia

Realizado levantamento de dados sobre o atendimento aos pacientes nos postos de saúde da atenção primária à saúde do município de Alfenas, Minas Gerais (MG). Os pesquisadores integrantes do grupo atuaram nestas unidades por um período de, aproximadamente, seis meses, antes da pandemia por COVID-19, a fim de analisar e interpretar as informações recolhidas, em busca da execução exemplar da pesquisa em questão.

A pesquisa de campo obteve, por meio da aplicação do PACtool-Brasil Versão Profissionais, dados sobre o atendimento de atenção primária efetuado nas unidades do Programa Saúde da Família.

Para a execução desta pesquisa, foi necessária a formação de uma equipe constituída por profissionais de saúde, estudantes de Medicina e trabalhadores da atenção primária à saúde, visando o compartilhamento de informações adequadas e inerentes ao acolhimento dos clientes, usuários dos serviços prestados pelo SUS.

2.1 Metodologia e tipo de amostragem

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, analítica, de abordagem quantitativa (Estrela, 2018) que foi desenvolvida no período de novembro de 2019 a abril de 2020 no município de Alfenas, Minas Gerais, Brasil. Devido ao envolvimento de seres humanos na pesquisa, o termo de consentimento livre e esclarecido e o projeto de pesquisa foram submetidos ao comitê de ética e aprovados com o número 814.099.

A técnica empregada para este trabalho de investigação científica foi adequada aos estudos de inquérito populacional (Estrela, 2018) e as variáveis em estudo mediram o acesso e a qualidade da Rede de Atenção à Saúde, avaliados pelo PACTool-Brasil Versão Profissionais.

A amostra, do tipo estratificada (Estrela, 2018), partiu de uma população de 238 funcionários distribuídos entre os postos de saúde Primavera 1, Primavera 2, Itaparica, São Carlos 1, São Carlos 2, Nova América 1, Nova América 2, Vila Betânia,

Santos Reis, Unisaúde, Boa Esperança, Vila Formosa, Recreio 1/Alvorada, Recreio 2, Pinheirinho, Caensa e Zona Rural, todos em funcionamento na cidade de Alfenas – MG. Destes, obteve-se uma amostra final de 117 questionários respondidos, da qual se extraiu os dados desta pesquisa.

Em cada um dos postos de saúde, no período da manhã e tarde, realizou-se a entrega dos questionários, juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido, a todos os funcionários da rede, de forma a atender ao número da amostra. Posteriormente, os questionários preenchidos foram recolhidos pela equipe.

2.2 Técnicas para obtenção e análise dos dados

Aplicação do PACTool-Brasil Versão Profissionais em amostra estratificada da população de funcionários que prestam serviço nos PSF desta cidade. Os dados foram digitados e tabulados para análise epidemiológica e estatística. Foram obtidos os scores no PACTool para avaliação do atendimento neste município.

A organização dos dados foi realizada em software Excel, em uma tabela de oitenta colunas e cento e dezoito linhas. Dentre as colunas, a primeira contém a sigla que representa a unidade da ESD onde o questionário foi aplicado, sendo SR a sigla para a unidade Santos Reis; VB para Vila Bethânia; ITP para Itaparica; NVA1 para Nova América 1; NVA2 para Nova América 2; UNS para Unisaúde; PR1 para Primavera 1; PR2 para Primavera 2; BE para Boa Esperança; PIN para Pinheirinho; SC1 para São Carlos 1; SC2 para São Carlos 2; REC1 para Recreio 1; REC2 para Recreio 2; VFOR para Vila Formosa; JDA para Jardim alvorada e RUR para a unidade Rural. A segunda coluna, contém o número do formulário, sendo 2 o número mínimo de questionários recolhidos (na unidade Nova América 1) e 12 o número máximo (na unidade Vila Formosa). A partir da terceira coluna, cada uma representa uma diferente pergunta do questionário PCATool. Para tanto, na mesma planilha, foi criada uma legenda que correlaciona a coluna a uma pergunta específica, sendo o grupo A, com nove perguntas sobre acessibilidade (sendo este grupo utilizado no presente trabalho); o grupo B, com treze perguntas sobre longitudinalidade; o grupo C, com seis perguntas sobre integração de cuidados; o grupo D, com três perguntas a respeito do sistema de informações; o grupo E, com vinte e duas perguntas sobre os serviços disponíveis; o grupo F, com quinze perguntas sobre serviços prestados; o grupo G, com 3 perguntas sobre orientação familiar e o grupo H, com 6 perguntas sobre orientação comunitária. Cada linha da tabela representa um questionário respondido naquela unidade, sendo preenchida de acordo com as respostas assinaladas pelo profissional, que podem ser 4, 3, 2, 1 ou 9. O número 4 corresponde à resposta “com certeza, sim”; o número 3 corresponde à resposta “provavelmente, sim”; 2 corresponde à resposta “provavelmente, não”; 1 corresponde à resposta “com certeza, não” e o número 9 corresponde à resposta “não sei/não lembro”. (Brasil, 2010).

2.3 Análise dos dados

Todas as variáveis foram analisadas quantitativamente, essas análises foram feitas por meio da observação e distribuição de frequências, medidas de tendência central e variabilidade. Para tanto, foi usado o programa R source (R Development Core Team, 2011).

3. Resultados e Discussão

A Atenção Básica é o centro e a porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde. Ela é capaz de coletar e manusear dados a partir do mapeamento e do diagnóstico situacional, instrumentos que guiam o planejamento de ações e serviços individuais ou coletivos que visam a resolução das necessidades de saúde locais. Além disso, é responsável por articular, por meio de referências e contrarreferências, os diferentes níveis de atenção e, com isso, priorizar a atenção integral à saúde dos usuários (Ministério da Saúde, 2012; Ministério da Saúde, 2017).

Os investimentos em saúde no Brasil se direcionam prioritariamente à Atenção Primária à Saúde (APS), financiando estratégias preventivas e de promoção da saúde. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) incorpora e reafirma os princípios do SUS com o objetivo, entre outros, de favorecer o acesso à assistência em saúde (Alves et al, 2011). Todavia, mesmo após a implantação da ESF para reestruturar o modelo assistencial, permanece o desafio para as políticas públicas de superar as desigualdades de acesso (Uchoa et al, 2011).

Para estabelecer referências avaliativas dos serviços da APS foram conceituados quatro atributos essenciais, que são o acesso de primeiro contato; a longitudinalidade; a integralidade; e a coordenação (Oliveira, Pereira, 2013). O acesso de primeiro contato, por sua vez, divide-se em atributos de acessibilidade, longitudinalidade, orientação familiar e orientação comunitária, promovendo assistência de saúde para acompanhamento rotineiro ou de novos problemas (Santos et al., 2018).

Quando avaliada quantitativamente, a produção científica ligada a este atributo, acesso de primeiro contato, é o segundo mais estudado e avaliado (BISPO et al, 2020). Para a análise da acessibilidade, são considerados a localização, os horários e os dias em que a unidade está aberta para realizar o atendimento, o grau de tolerância para consultas não agendadas e a percepção da população quanto à conveniência destes aspectos de acessibilidade (Silva et al., 2018).

Com o intuito de listar os resultados atingidos na cidade de Alfenas, Minas Gerais, Brasil, foram elaborados a Tabela 1 e o Gráfico 1, a seguir:

Tabela 1 – Acesso de primeiro contato – Acessibilidade.

	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / Não lembro
A1 – Seu serviço de saúde está aberto sábado e domingo?	0%	0%	16,21%	81,08%	2,7%
A2 – Seu serviço de saúde está aberto, pelo menos em alguns dias da semana até as 20 horas?	2,7%	0%	5,4%	89,18%	2,7%
A3 – Quando seu serviço de saúde está aberto e algum paciente adoecer, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?	66,66%	27,77%	2,77%	2,77%	0%
A4 – Quando o seu serviço de saúde está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone quando julgam ser necessário?	72,97%	32,43%	29,72%	5,4%	0%
A5 – Quando o seu serviço de saúde está fechado existe um número de telefone para o qual os pacientes possam ligar quando adoecem?	16,21%	21,62%	18,91%	43,24%	0%
A6 – Quando o seu serviço de saúde está fechado aos sábados e domingos e algum paciente seu fica doente, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?	2,7%	2,7%	16,21%	75,67%	2,7%
A7 – Quando o seu serviço de saúde está fechado à noite e algum paciente fica doente, alguém do seu serviço o atende naquela noite?	0%	0%	10,81%	86,48%	2,7%
A8 – É fácil para algum paciente conseguir marcar hora para uma consulta de revisão de saúde (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde?	29,72%	67,56%	2,7%	0%	0%
A9 – Na média os pacientes têm de esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo médico ou pelo enfermeiro (sem contar a triagem ou o acolhimento)?	40,54%	32,43%	21,62%	2,7%	2,7%
Acessibilidade em geral:	25,6%	20,48%	13,85%	43,07%	1,5%

Nota: Perguntas do instrumento de avaliação PACTool-Brasil Versão Profissionais referentes à acessibilidade (A1-A9) com as respectivas porcentagens de respostas coletadas. Fonte: Autores (2022)

Gráfico 1 – Scores obtidos no atributo Acesso de primeiro contato por unidade de ESF.



Nota: SR: Santos Reis; VB: Vila Bethânia; ITP: Itaparica; NVA1: Nova América 1; NVA2: Nova América 2; UNS: Unisaúde; PR1: Primavera 1; PR2: Primavera 2; BE: Boa Esperança; PIN: Pinheirinho; SC1: São Carlos 1; SC2: São Carlos 2; REC1: Recreio 1; REC2: Recreio 2; VFOR: Vila Formosa; JDA: Jardim alvorada e; RUR: unidade Rural. Fonte: Autores (2022).

Diante da Tabela 1 e do Gráfico 1, ao considerar o score proposto pelo PCATOOL versão profissionais e os dados obtidos a partir da análise do atributo Acesso de primeiro contato, observa-se resultados negativos (< 2) nas unidades de Estratégia Saúde da Família ITP, UNS e BE. Desse modo, o tempo de espera dos pacientes para atendimento e a oferta de horários alternativos nessas unidades de atenção básica são considerados de pior qualidade e fatores a serem melhorados.

As unidades RUR, CAEN, SC2, SC1, PIN, PR2, PR1, NVA2, NVA1, VB e SR, por sua vez, possuem scores no intervalo entre 2 e 2,5, enquanto os scores das unidades JDA, VFOR e REC estão no intervalo entre 2,5 e 3.

Os baixos scores desse atributo provêm de fatores como barreiras geográficas, horário reduzido nos atendimentos das UBSs, dificuldade para agendar consultas e elevado tempo de espera (Bispo et al, 2020). Esses scores sugerem a persistência de problemas organizacionais que torna dificultosa a utilização dos serviços de saúde, como obstáculos no agendamento de consultas, dias e horários de atendimento na unidade, tempo de espera para ser atendido, indisponibilidade de meios telefônicos para o contato entre usuário e UBS, entre outros (Paula et al, 2016).

Outro aspecto a ser investigado diante destes resultados é a barreira geográfica entre alguns usuários e as unidades. Estudo realizado em Lajeado, Rio Grande do Sul, demonstra que 42% dos usuários da saúde pública que buscam o pronto socorro como primeira opção o fazem devido à proximidade de suas residências (Penso et al, 2017). Isso demonstra a relevância do acesso geográfico para a eleição do serviço e a necessidade do mapeamento e do envolvimento dos poderes executivo e legislativo locais na promoção de saúde.

Além disso, a pesquisa realizada em Alfenas, Minas Gerais, aponta o não funcionamento das unidades de saúde no período noturno e aos sábados e domingos, situação também observada em outras amostras (Bispo et al, 2020). É um dado relevante, pois deficiências no acesso de primeiro contato comprometem a resolutividade da atenção primária, uma vez que elevado tempo de espera por atendimento e serviços que não atingem a população economicamente ativa resultam em evasão dos usuários do sistema de saúde e em maiores comorbidade e morbidade da população, que resiste à procura de atendimento na atenção primária em tempo hábil e progride no processo de adoecimento (Cavalcanti et al., 2014).

Trata-se de um resultado similar àquele observado em outras pesquisas. Em cidades da região sul, sudeste e nordeste (Paula et al, 2016; Penso et al, 2017; Bispo et al, 2020), os scores negativos ilustraram um problema compartilhado pelos municípios de diversos estados brasileiros. Noutra ocasião, usuários homens avaliaram negativamente o atributo, considerando-o pouco resolutivo, principalmente quanto aos aspectos ligados à acessibilidade, o que indica indisponibilidade de serviços em horários e em dias alternativos, dificuldade no agendamento de consultas pela unidade de saúde e prejuízo no acesso dos usuários homens ao serviço (Alves et al., 2020).

A satisfação do usuário do sistema de saúde quanto ao agendamento e horário de atendimento é temática de diversas pesquisas, o que aponta o acesso aos serviços de saúde como problemática em diferentes localidades (Borges, Lima, Dos Santos, 2021; Cubas et al, 2017; Lima et al, 2016; Penso et al, 2017).

Em estudo realizado na cidade de Belo Horizonte, por outro lado, foram obtidos bons resultados em Acesso de Primeiro Contato e em outros atributos. De modo geral, os achados positivos foram associados a fatores organizacionais, como a especialização acadêmica em Saúde da Família de membros da equipe e a jornada de trabalho médica de mais de 30 horas semanais. Os autores ressaltam que, mesmo que o atributo acesso de primeiro contato não tenha sido relacionado a nenhum dos fatores da análise multivariada, e, sim, às medidas de controle do acesso aos níveis de atenção especializados, não se pode negar a influência das medidas organizacionais implementadas na unidade sobre esse aspecto (Turci et al., 2015).

4. Considerações Finais

Esta análise colabora para a reflexão acerca das práticas em saúde, promove a participação social e serve como ferramenta de orientação às políticas públicas em saúde e aos avanços no sistema local de saúde. O baixo escore do atributo acessibilidade obtido nesta pesquisa reflete limitações, as quais contribuem para que os usuários busquem por atendimento nos serviços de urgência e emergência, saturando este serviço. Esse resultado se deve, dentre outros fatores, ao horário de funcionamento das unidades. Dessa forma, a falta de atendimento em determinados períodos, reduz o contato entre o paciente e a unidade (Ferreira et al., 2016).

Além dos resultados encontrados neste estudo, são necessários trabalhos que utilizem o instrumento de avaliação PCATool para obter dados acerca do acesso de primeiro contato em cenário pós-pandêmico, para assim, garantir metas de saúde pública acerca do acesso de primeiro contato na atenção primária de Alfenas, Minas Gerais.

Referências

- Alves, A. N., Coura, A. S., França, I. S. X., Magalhães, I. M. O., Rocha, M.A., & Araújo, R.S. (2020). Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população Masculina. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Ed. E200072. p. 23.
- Alves, A. N. et al. (2020) Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 23, 1-14.
- Alves, G. G., & Aerts, D. (2011). As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva*. 16(1), 319-325.
- Bispo, G. M. B. et al. (2020). Assessment of access to first contact in the perspective of professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 73(3), e20180863.

- Borges, J. P. A., Lima, R. F., & dos Santos, S. C. R. (2021). Avaliação do acesso aos serviços da atenção primária na perspectiva dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*. 10(2).
- Brasil. (2010). Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool - Brasil. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2012). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.
- Brasil. (2017). 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). Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2020). Gerenciamento da Atenção Primária. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/gerenciamento-da-atencao-primaria-1>.
- Cavalcanti, J. R. D., Ferreira, J. A., Henriques, A. H. B., Morais, G. S. N. Trigueiro, J. V. S., & Torquato, I. M. B. (2014). Integral Assistance to Men's Health: needs, barriers and coping strategies. *Escola Anna Nery*. 18(4), 628-34.
- Cubas, M. R., Faoro, N. T., Moysés, S. T., & Carvalho, D. R. (2017). Avaliação da Atenção Primária à Saúde: validação de instrumento para análise de desempenho dos serviços. *Saúde em Debate*. 41, 471-485.
- Estrela, C. (2018). Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa. *Artes Médicas*.
- Ferreira, V. D., Oliveira, J. M. D., Maia, M. A. C., Santos, J. S., Andrade, R. D., & Machado, G. A. B. (2016). Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em um Município Mineiro. *Escola Anna Nery*. 20.
- Lima, E. D. F. A., Sousa, A. I., Leite, F. M. C., Lima, R. D. C. D., Souza, M. H. D. N., & Primo, C. C. (2016). Avaliação da Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos profissionais de saúde. *Escola Anna Nery*. 20, 275-280.
- Oliveira, M. A. C., & Pereira, I. C. (2013). Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 66(spe), 158-164. ISSN 1984-0446.
- Paim, J. S. (2018). Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência e Saúde Coletiva*. 23(6), 1723-1728.
- Paula, W. K. A. S. D., Samico, I. C., Caminha, M. D. F. C., & Silva, S. L. D. (2016). Avaliação da atenção básica à saúde sob a ótica dos usuários: uma revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 50, 0335-0345.
- Penso, J. M., Périco, E., de Oliveira, M. M. C., Strohschoen, A. A. G., Carreno, I., & Rempel, C. (2017). Avaliação da atenção primária à saúde utilizando o instrumento PCATool-Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 12(39), 1-9.
- R Development Core Team (2008). R: A language and environment for statistical computing. *R Foundation for Statistical Computing*. ISBN 3-900051-07-0. <http://www.R-project.org>.
- Santos, N. C. C. B., Vaz, E. M. C., Nogueira, J. A., Toso, B. R. G. O, Collet, N., & Reichert, A. P. S. (2018). Presence and extent of primary care characteristics under different models for children's healthcare. *Cadernos de Saúde Pública*. 34(1), e00014216.
- Silva, N.A., Silva, A.S., Silva, A. R. V., Araújo, T. M. E., Rebouças, C. B. A., & Nogueira, L. T. (2018). Primary care assessment from a male population perspective. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 71(2), 255-63.
- Turci, M. A., Lima-Costa, M. F., & Macinko, J. (2015). Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. *Cadernos de Saúde Pública*. 31, 1941-1952.
- Uchoa, A. C., Souza, E. L., Spinelli, A. F. S., Medeiros, R. G., Peixoto, D. C. S., Silva, R. A. R., & Rocha, N. S. P. (2011) Avaliação da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família na zona rural de dois pequenos municípios do Rio Grande do Norte. *Physis*. 21(3), 1061-1076.