

Acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde na perspectiva do enfermeiro: estudo transversal

First-contact access in primary health care from the nurse's perspective: cross-sectional study

Acceso de primer contacto en la atención primaria de salud desde la perspectiva del enfermero: estudio transversal

 Daniella Cristina Martins Dias Veloso¹

 Patrícia Alves Paiva²

 Maria Luiza Oliveira Silva³

 Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito⁴

 Rosângela Ramos Veloso Silva⁵

 Carla Silvana de Oliveira e Silva⁶

 Maria Aparecida Vieira⁷

 Orlene Veloso Dias⁸

^{1,2,3,4,5,6,7,8}Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros (MG), Brasil.

Editor de Seção

 Cristiane de Melo Aggio

Submetido: 27/05/2024

Aceito: 09/12/2024

Autor Correspondente

Nome: Daniella Cristina Martins Dias Veloso

E-mail: danivelosoenf@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar o atributo “acesso de primeiro contato” e fatores associados na perspectiva dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Montes Claros/MG, Brasil. **Método:** estudo transversal analítico, quantitativo, realizado entre novembro e dezembro de 2021, com 111 enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros. O “acesso de primeiro contato” foi avaliado por meio do instrumento *Primary Care Assessment* (PCATool). O ponto de corte para o atributo avaliado foi de 6,6. **Resultados:** identificou-se que dos nove itens que compõem o componente acessibilidade, três obtiveram maior proporção de respostas positivas para a presença do acesso: a) atendimento ao usuário no mesmo dia em que este procura a unidade (60,4%; n=67); b) o usuário consegue aconselhamento rápido pelo telefone quando necessita e quando seu serviço de saúde está aberto (55,9%; n=62); c) consideram fácil marcar uma consulta no serviço (66,7%; n=74). O escore médio atribuído na dimensão acessibilidade foi de 5,08. Observou-se que 83,8% dos enfermeiros consideraram baixo o grau de orientação para a APS. **Conclusão:** o baixo escore para o atributo “acesso de primeiro contato” sugere a fragilidade da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the “first-contact access” attribute and associated factors from the perspective of Primary Health Care nurses in Montes Claros/MG, Brazil. **Method:** analytical, quantitative cross-sectional study, carried out between November and December 2021, with 111 nurses working in Primary Health Care in the municipality of Montes Claros. First-contact access was assessed by using the *Primary Care Assessment* instrument (PCATool). The cutoff point for the evaluated attribute was 6,6. **Results:** it was identified that out of the nine items that make up the accessibility component, three obtained the highest proportion of positive answers for the presence of access: a) the user is attended to on the same day that they come to the unit (60,4%; n=67); b) the user can get quick advice over the phone when they need it and when their health service is open (55,9%; n=62); c) they find it easy to make an appointment at the service (66,7%; n=74). The average score for the accessibility dimension was 5,08. It was observed that 83.8% of the nurses considered the degree of orientation towards PHC to be low. **Conclusion:** the low score for the “first-contact access” attribute suggests the fragility of Primary Health Care as a gateway to the Unified Health System.

Descriptors: Primary Health Care; Effective Access to Health Services; Health Services Research; Family Health Strategy; Quality, Access and Evaluation of Health Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar el atributo “acceso de primer contacto” y los factores asociados desde la perspectiva de los enfermeros de la Atención Primaria de Salud de Montes Claros/MG, Brasil. **Método:** estudio transversal analítico, cuantitativo, realizado entre noviembre y diciembre de 2021, con 111 enfermeros que trabajan en la Atención Primaria de Salud del municipio de Montes Claros. El “acceso de primer contacto” fue evaluado mediante el instrumento *Primary Care Assessment* (PCATool). El punto de corte para el atributo evaluado fue de 6,6. **Resultados:** se identificó que de los nueve ítems que componen el componente accesibilidad, tres obtuvieron la mayor proporción de respuestas positivas para la presencia de acceso: a) atención al usuario el mismo día que éste busca la unidad (60,4%; n=67); b) el usuario puede obtener asesoramiento rápido por teléfono cuando lo necesita y cuando su servicio de salud está abierto (55,9%; n=62); c) se considera fácil agendar una consulta en el servicio (66,7%; n=74). El puntaje promedio asignado a la dimensión accesibilidad fue de 5,08. Se observó que el 83,8% de los enfermeros consideraron bajo el grado de orientación para la APS. **Conclusión:** el bajo puntaje para el atributo “acceso de primer contacto” sugiere la fragilidad de la Atención Primaria de Salud como puerta de entrada al Sistema Único de Salud.

Descriptores: Atención Primaria de Salud; Acceso Efectivo a los Servicios de Salud; Investigación Sobre Servicios de Salud; Estrategias de Salud Nacionales; Calidad, Acceso y Evaluación de la Atención de Salud.

Como citar este artigo:

Veloso DCMD, Paiva PA, Silva MLO, Brito MFSF, Silva RRV, Silva CSO e, Vieira MA, Dias OV. Acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde na perspectiva do enfermeiro: um estudo transversal. Rev. enferm. UFPE on line. 2025;19(1):e263057. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2025.263057>

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), principal política pública de saúde no Brasil, tem a universalidade como princípio e a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Trata-se do primeiro nível de atenção em saúde caracterizada por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, e a manutenção da saúde¹

Esse nível de atenção à saúde compreende um conjunto articulado e integrado de atributos inerentes aos serviços de saúde classificados como essenciais e derivados. Os atributos essenciais são o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, e a coordenação do cuidado. Os atributos derivados incluem a focalização na família e orientação comunitária e de competência cultural.²

Esses atributos fazem parte do processo de trabalho das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), que consiste em um modelo de atenção centrado na família, na inserção social, que concebe o processo saúde-doença de forma ampliada e promove intervenções de promoção, proteção, cura, e reabilitação em saúde. O fortalecimento dos sistemas de saúde pela expansão da APS vem sendo reconhecido internacionalmente como o meio mais efetivo para a melhoria das condições de saúde da população. Por isso, a mensuração do desempenho dos serviços é uma das dez prioridades de pesquisa para a APS.³

A avaliação dos serviços torna-se importante ao considerar que a política de saúde brasileira começou a mostrar sinais de abertura para terceirização de contratos de trabalho, a privatização de serviços, as tentativas de adesão aos planos populares, e a inserção de lógicas gerenciais conhecidas do setor privado, surgindo um novo projeto de política de saúde que atende aos interesses do mercado e fragiliza os princípios do SUS. Essa situação pode desqualificar a APS, não priorizar o financiamento, promover um acesso seletivo às populações mais pobres, e apresentar a saúde como produto.⁴

Para mensurar a qualidade da Atenção Primária, o Ministério da Saúde tem implementado instrumentos como o *Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil)*, que objetiva avaliar a qualidade dos serviços de saúde pela qualificação dos aspectos estruturais de processo e resultados. Trata-se de um instrumento validado e reconhecido em vários países e adaptado para o Brasil. Esse instrumento possui revisões sistemáticas e estudos que avaliaram a presença e extensão dos atributos da APS e profissionais.⁵

Embora todos os atributos estejam inter-relacionados, tanto na prática assistencial como na individual ou coletiva é possível avaliar cada atributo separadamente; quanto

maior a presença e a extensão de um atributo, mais forte será a orientação para a APS. Entre os atributos, destaca-se o “acesso de primeiro contato”, que é dividido em acessibilidade e utilização. Compreende-se a acessibilidade como um elemento estrutural da atenção, pois quando o indivíduo precisa buscar o serviço, ele deve ser acessível.² A utilização pode ser considerada a junção do contato direto do sujeito com aquilo que é ofertado e o que o usuário dispõe para acessar o serviço, e a sua percepção sobre a própria saúde. O resultado ao se verificar a efetividade das ações será a satisfação com o atendimento.⁶

Os benefícios do “acesso de primeiro contato” eficaz influenciam diretamente na redução da morbimortalidade, bem como no número de internações hospitalares e de encaminhamentos desnecessários. Não obstante, a ausência de efetividade da acessibilidade pode dificultar a resolubilidade dos problemas de saúde da população assistida e prejudicar o desempenho do próprio serviço. Estudos avaliativos brasileiros realizados com profissionais da APS apontam o acesso como o atributo que apresenta maior dificuldade de operacionalização e consolidação, apesar dos notórios avanços no acesso aos serviços de saúde em decorrência da expansão da ESF.⁷

O setor da saúde é uma das áreas que sofre constantes mudanças e avanços no conhecimento por meio de pesquisa e introdução de novas tecnologias. Por essa razão, é essencial que os profissionais da saúde, incluindo o enfermeiro, se atualizem complementando sua formação acadêmica, tendo como objetivo oferecer assistência de qualidade e uma prática baseada em evidências científicas. Com o crescimento do número de USF e a amplitude da cobertura da população, bem como o modelo da ESF como a principal forma de organização da APS, surgem as residências/especializações com o intuito de possibilitar trocas de experiências contínuas entre professores e profissionais da área, buscando assim promover uma melhor qualidade dos serviços de enfermagem.⁸

Considera-se que ao promover movimentos avaliativos da APS relacionados ao “acesso de primeiro contato”, podem-se identificar elementos funcionais e estruturais na organização das ações de saúde e revelar possíveis caminhos a serem percorridos para garantir a cobertura, o acesso universal, a atenção integral e integrada para a população usuária do SUS e, principalmente, para impulsionar mudanças no processo de trabalho e reforçar o papel da ESF no processo organizacional da APS.

Do exposto, objetiva-se analisar o atributo “acesso de primeiro contato” e os fatores associados na perspectiva dos profissionais enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

Método

Este estudo originou-se da pesquisa intitulada “Potencialidades e fragilidades da interprofissionalidade em uma atenção básica: Pesquisa-ação”, produzida por um grupo de docentes e discentes dos cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) e do Programa de Pós-graduação Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros.

Trata-se de uma pesquisa transversal analítica, quantitativa, desenvolvida na APS do município de Montes Claros, norte do Estado de Minas Gerais. Este município é considerado polo regional de referência em setores de prestação de serviços, comércio, educação e saúde para todo o norte de Minas Gerais e sul da Bahia, com população estimada para o ano de 2021 de 417.478 habitantes. Os serviços das equipes de Saúde da Família têm cobertura, atualmente, de 100% da população.⁹

O universo do estudo foi constituído por 163 enfermeiros atuantes na APS do município de Montes Claros/MG em 2021. Estabeleceram-se como critérios de inclusão estar atuando na APS do município de Montes Claros e ter experiência mínima de seis meses na ESF. Foram excluídos do estudo os profissionais afastados por qualquer motivo com prazo superior a 30 dias.

Inicialmente, foi realizado o contato com os gestores da coordenação da APS do município para sensibilização e autorização da pesquisa. Após a anuência por meio de documentos oficiais, fez-se o contato com os profissionais para esclarecimentos sobre a pesquisa, bem como o envio *online* do convite e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido entre novembro e dezembro de 2021. Nessa ocasião, também foi feito contato telefônico inicial para a sensibilização sobre a pesquisa. Dos 163 enfermeiros elegíveis, 52 não atenderam aos critérios de inclusão. A população participante foi constituída por 111 enfermeiros.

A coleta de dados foi realizada por meio de plataformas de acesso remoto devido à pandemia de Covid-19. Esta pesquisa considerou em todas as suas etapas os princípios éticos que norteiam as pesquisas envolvendo seres humanos, descritos e estabelecidos pela Resolução 466/2012. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes - Parecer nº 3.650.670/2019.

Os dados foram coletados por meio de instrumento composto por duas partes: um formulário do *Google*, que contemplava características sociodemográficas e profissionais, utilizadas como variáveis independentes: sexo (feminino ou masculino); faixa etária (até 30 anos ou acima de 30 anos); situação conjugal (com companheiro (a) ou sem companheiro (a)); núcleo familiar (até três membros ou acima de três membros); renda mensal (até quatro

salários-mínimos ou acima de quatro salários-mínimos); tempo de formação (até 12 anos ou acima de 12 anos); pós-graduação (sim ou não/em andamento); participação em alguma capacitação da área de gestão na APS (sim ou não); sente-se capacitado em atuar na área (sim ou não); tempo total de trabalho na APS (até cinco anos ou acima de cinco anos); tempo de trabalho na ESF atual (até cinco anos ou acima de cinco anos); vínculo institucional (concursado ou contratado, residente ou convidado); possui outro vínculo empregatício (sim ou não); carga horária total de trabalho (até 40 horas ou acima de 40 horas).

A segunda parte correspondeu à avaliação do atributo “acesso de primeiro contato” da APS (variável dependente), com utilização do instrumento *PCATool* - versão profissionais. As respostas das questões seguem o modelo de escala de *Likert*, em que cada opção de resposta é identificada de 1 a 4, sendo 1 “com certeza não”, 2 “provavelmente não”, 3 “provavelmente sim”, 4 “com certeza sim”, e o adicional 9 para a opção “não sei” ou “não lembro”. A fim de calcular o escore do “acesso de primeiro contato” do *PCATool* versão profissionais, utilizou-se a média aritmética simples dos valores das respostas dos itens do atributo conforme Manual do Instrumento de Avaliação da APS (Brasil, 2020), da seguinte forma:

1º Passo: inversão dos valores. O item A9 foi formulado de maneira que quanto maior o valor (resposta) atribuído, menor é a orientação para APS. Logo, esse item deve ter seu valor invertido para (valor 4=1), (valor 3=2), (valor 2=3) e (valor 1=4).

2º Passo: quando em uma entrevista, a soma de respostas em branco (“missing”) e de respostas “9” (“não sei/não lembro”) atingir 50% ou mais do total de itens de um componente (“A” a “H”), o escore deste componente não é calculado para esse entrevistado, ficando em branco (“missing”) no banco de dados. Se em uma entrevista, a soma de respostas em branco (“missing”) e das respostas “9” (“não sei/não lembro”) for inferior a 50% do total de itens de um componente, o valor “9” é transformado em valor “2” (“provavelmente não”). Essa transformação é necessária para pontuar negativamente algumas características do serviço de saúde que não são conhecidas pelo entrevistado. Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (A): Itens = A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8 e A9. O item A9 tem o valor invertido (Veja 1º Passo: inversão dos valores). Após inversão dos valores desse item, o escore para esse componente foi calculado pela soma do valor dos itens dividido pelo número de itens para produzir um escore médio.
$$\text{Escore} = (A1 + A2 + A3 + A4 + A5 + A6 + A7 + A8 + A9) / 9.$$
¹⁰

Os escores podem também ser classificados em alto (escore $\geq 6,6$) e baixo (escore $< 6,6$), sendo o escore alto caracterizado pela presença e extensão dos atributos da APS,

revelando serviços mais bem orientados para a APS. O ponto de corte adotado foi o escore 6,6,¹⁰ que 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.

Inicialmente, foram realizadas análises descritivas de todas as variáveis investigadas por meio de frequências absolutas e relativas. Em seguida, foram elaboradas análises bivariadas e múltiplas entre a variável dependente e variáveis independentes, adotando-se o modelo de regressão de *Poisson* com variância robusta. As variáveis que apresentaram $p\text{-valor} \leq 0,25$ foram selecionadas para análise múltipla, sendo considerado no modelo final $p\text{-valor} < 0,05$. Foram estimadas Razões de Prevalência (RP) brutas e ajustadas, com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Para avaliar a qualidade do ajuste do modelo, foi utilizado o teste de *Deviance*. As análises foram feitas com utilização do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.

Resultados

A Tabela 1 caracteriza o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) de Montes Claros, Minas Gerais, no ano de 2021.

Tabela 1 - Análise descritiva da caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros da APS. Montes Claros (MG), Brasil, 2021 (n = 111).

Variáveis	n	%
Características sociodemográficas		
Sexo		
Feminino	95	85,6
Masculino	16	14,4
Idade		
Até 30 anos	29	26,1
Acima de 30 anos	82	73,9
Estado civil		
Com companheiro (a)	65	59,1
Sem companheiro (a)	45	40,9
Núcleo familiar		
Até 3 membros	67	60,4
Acima de 3 membros	44	39,6
Renda mensal*		
Até 4 salários-mínimos	83	74,8
Acima de 4 salários-mínimos	28	25,2
Características profissionais		
Tempo de formação		
Até 12 anos	82	73,9
Acima de 12 anos	29	26,1
Pós-graduação		
Sim	94	84,7
Não/em andamento	17	15,3
Participou de alguma capacitação na área de gestão		
Sim	37	33,3

Não	74	66,7
Se sente capacitado em atuar na área		
Sim	105	94,6
Não	6	5,4
Tempo total de trabalho na Atenção Primária à Saúde		
Até 5 anos	36	32,4
Acima de 5 anos	75	67,6
Tempo de trabalho na equipe de Saúde da Família atual		
Até 5 anos	81	72,9
Acima de 5 anos	30	27,1
Vínculo institucional		
Contratado/Concursado	92	82,9
Residente/Convidado	19	17,1
Possui outro vínculo empregatício		
Sim	20	18,0
Não	91	82,0
Carga horária total		
Até 40 horas	71	64,0
Acima de 40 horas	40	36,0

*Salário-mínimo no período da pesquisa: R\$ 1.212,00.

Identificou-se que dos nove itens que compõem o componente “acessibilidade”, três obtiveram maior proporção de respostas positivas para a presença do acesso: a) atendimento ao usuário no mesmo dia em que procura a unidade (60,4%; n=67); b) o usuário consegue aconselhamento rápido pelo telefone quando necessita e quando seu serviço de saúde está aberto (55,9%; n=62); c) consideram fácil marcar uma consulta no serviço (66,7%; n=74), conforme a tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição de frequência dos itens do atributo “acesso de primeiro contato” na perspectiva dos enfermeiros da ESF da APS. Montes Claros (MG), Brasil, 2021.

Itens do componente “acessibilidade”	Escala de Likert: n (%)				
	Com certeza sim	Provavelmen- te Sim	Provavelmen- te não	Com certeza não	Não sei / Não lembro
A1 – Seu serviço de saúde está aberto sábado ou domingo?	-	-	23 (20,7)	88 (79,3)	-
A2 – Seu serviço de saúde está aberto, pelo menos em alguns dias da semana até às 20hs?	40 (36,0)	10 (9,0)	6 (5,4)	55 (49,5)	-
A3 – Quando seu serviço de saúde está aberto e algum paciente adoecer, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?	67 (60,4)	42 (37,8)	2 (1,8)	-	-
A4 – Quando seu serviço de saúde está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone quando julgarem necessário?	62 (55,9)	39 (35,1)	6 (5,4)	4 (3,6)	-
A5 – Quando seu serviço de saúde está fechado, existe	21 (18,9)	20 (18,0)	39 (35,1)	31 (27,9)	-

algum número de telefone para o qual os pacientes possam ligar quando adoecem?

A6 - Quando seu serviço de saúde está fechado aos sábados e domingos e algum paciente adoecer, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?

A7 - Quando seu serviço de saúde está fechado à noite e algum paciente fica doente, alguém de seu serviço o atende naquela noite?

A8 – É fácil para um paciente conseguir marcar hora para uma consulta de revisão de saúde (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde?

A9 – Em 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)?

5 (4,5)	15 (13,5)	37 (33,3)	54 (48,6)	-
3 (2,7)	15 (13,5)	40 (36,0)	53 (47,7)	-
74 (66,2)	36 (32,4)	-	1 (0,9)	-
27 (24,3)	43 (38,7)	33 (29,7)	8 (7,2)	-

O escore médio atribuído na dimensão “acessibilidade” foi de 5,08 (DP = 1,3; valor mínimo = 2,22; valor máximo = 8,15), sendo considerados baixos os valores $\leq 6,6$ (BRASIL, 2020). Observou-se que 83,8% (n = 93) consideram como baixo o “acesso de primeiro contato” ao serviço de saúde na APS. Na análise bivariada, as variáveis que apresentaram $p \leq 0,25$ foram consideradas no modelo múltiplo, sendo: sexo ($p = 0,243$), idade ($p = 0,093$), capacitação na área da gestão ($p = 0,101$), tempo total de trabalho na APS ($p = 0,235$), vínculo institucional ($p = 0,137$), e outro vínculo empregatício ($p = 0,116$), conforme a tabela 3.

Tabela 3 - Análise bivariada para “acesso de primeiro contato” na APS. Montes Claros (MG), Brasil, 2021.

Variáveis	Acesso de primeiro contato			p-valor
	Alto n (%)	Baixo n (%)	Total n (%)	
Sexo				
Feminino	81 (85,3)	14 (14,7)	95 (100,0)	0,243
Masculino	12 (75,0)	4 (25,0)	16 (100,0)	
Idade				
Até 30 anos	27 (93,1)	2 (6,9)	29 (100,0)	0,093
Acima de 30 anos	66 (80,5)	16 (19,5)	82 (100,0)	
Estado civil				
Com companheiro	56 (86,2)	9 (13,8)	65 (100,0)	0,274
Sem companheiro	36 (80,0)	9 (20,0)	45 (100,0)	

Núcleo familiar				
Até 3 membros	57 (85,1)	10 (14,9)	67 (100,0)	0,649
Acima de 3 membros	36 (81,8)	8 (18,2)	44 (100,0)	
Renda mensal				
Até 4 salários-mínimos	69 (83,1)	14 (16,9)	83 (100,0)	0,504
Acima de 4 salários-mínimos	24 (85,7)	4 (14,3)	28 (100,0)	
Tempo de formação				
Até 12 anos	68 (82,9)	14 (17,1)	82 (100,0)	0,466
Acima de 12 anos	25 (86,2)	4 (13,8)	29 (100,0)	
Pós-graduação				
Sim	80 (85,1)	14 (14,9)	94 (100,0)	0,284
Não/em andamento	13 (76,5)	4 (23,5)	17 (100,0)	
Participou de alguma capacitação na área da gestão				
Sim	28 (75,7)	9 (24,3)	37 (100,0)	0,101
Não	65 (87,8)	9 (12,2)	74 (100,0)	
Se sente capacitado atuar na área				
Sim	87 (82,9)	18 (17,1)	105 (100,0)	0,337
Não/talvez	6 (100,0)	0 (0,0)	6 (100,0)	
Tempo total de trabalho na APS				
Até 5 anos	32 (88,9)	4 (11,1)	36 (100,0)	0,235
Acima de 5 anos	61 (81,3)	14 (18,7)	75 (100,0)	
Tempo de trabalho na equipe de Saúde da Família atual				
Até 5 anos	70 (86,4)	11 (13,6)	81 (100,0)	0,216
Acima de 5 anos	23 (76,7)	7 (23,3)	30 (100,0)	
Vínculo institucional				
Residente/convidado	18 (94,7)	1 (5,3)	19 (100,0)	0,137
Concursado/contratado	75 (81,5)	17 (18,5)	92 (100,0)	
Possui outro vínculo empregatício				
Sim	19 (95,0)	1 (5,0)	20 (100,0)	0,116
Não	74 (81,3)	17 (18,7)	91 (100,0)	
Carga horária total				
Até 40h	58 (81,7)	13 (18,3)	71 (100,0)	0,303
Acima de 40h	35 (87,5)	5 (12,5)	40 (100,0)	

Observou-se associação entre a variável dependente “acesso de primeiro contato” e as variáveis independentes “vínculo institucional” ($p = 0,018$) e “outro vínculo empregatício” ($p = 0,013$). O baixo valor de “acesso de primeiro contato” ao serviço de saúde na APS foi 1,17 vezes maior entre concursados/contratados e 1,16 vezes maior entre aqueles que não possuíam outro vínculo empregatício, conforme a tabela 4.

Tabela 4 - Modelo múltiplo para o “acesso de primeiro contato” na APS. Montes Claros (MG), Brasil, 2021.

Variáveis	RP _{bruta} (IC95%)	RP _{ajustada} (IC95%)	p-valor
Faixa etária			
Até 30 anos	1	-	-
Acima de 30 anos	1,12 (0,99-1,25)	-	
Participou de alguma capacitação na área da gestão			
Sim	1	-	-
Não	0,90 (0,79-1,03)	-	

Vínculo institucional			
Residente/convidado	1	1	
Concursado/contratado	0,89 (0,79-0,99)	1,17 (1,015-1,345)	0,018
Possui outro vínculo empregatício			
Sim	1	1	
Não	1,13 (1,00-1,27)	1,16 (1,006-1,342)	0,013

RP: razão de prevalência, IC: intervalo de confiança.

Deviance:10,488 p=0,092.

Discussão

O estudo evidencia a presença e a extensão do atributo “acesso de primeiro contato” na APS da cidade de Montes Claros/MG na perspectiva dos enfermeiros por meio do *PCATool* - Brasil versão Profissionais.

Ao serem questionados quanto à participação em capacitação na área de gestão, 66,7% dos enfermeiros relataram não terem participado. É válido ressaltar que o município de Montes Claros/MG conta com os programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e de Residência Multiprofissional em Saúde da Família desde o ano de 1999, com atuação na APS.¹¹

Importante destacar a liderança no trabalho em equipe multiprofissional, no qual os profissionais de saúde devem estar aptos a assumir posições de liderança, tendo em vista o bem-estar da comunidade, envolvendo o compromisso, a responsabilidade, a empatia, habilidade para tomada de decisões, a comunicação, e o gerenciamento de forma efetiva e eficaz.

Com relação aos profissionais não atuarem em outro serviço, 82% dos enfermeiros relataram vínculo único na APS, vindo de encontro aos resultados apresentados na literatura. O estudo de Santos *et al.*,⁷ realizado na região Norte do Brasil, identificou que houve maior predominância de enfermeiros com dois vínculos (65,1%) no ambiente hospitalar; em contrapartida, 55,2% dos enfermeiros que atuam em Unidade de Saúde da Família (USF) responderam ter apenas um vínculo laboral.

No que diz respeito à renda dos profissionais, a literatura aborda a desvalorização e a falta de reconhecimento.¹² Somente em 4 de agosto de 2022, a Lei nº 14.434 instituiu o piso salarial nacional do enfermeiro.¹³ Quando a coleta de dados foi realizada, não existiam políticas, em nível nacional, estabelecendo a regulamentação da jornada de trabalho e do piso salarial, o que poderia levar parte dos profissionais a procurarem múltiplos vínculos trabalhistas em busca dos rendimentos necessários para o seu sustento e de sua família.¹²

O escore médio do atributo de “acesso de primeiro contato” de acordo com os enfermeiros da APS de Montes Claros foi de 5,08, resultado que evidencia baixa orientação para a APS. Um sistema de saúde que utiliza a APS como porta de entrada para o sistema,

garantindo o “acesso de primeiro contato” ao usuário, é capaz de reduzir os índices de morbidade e mortalidade.¹⁴ Um sistema de saúde que investe na APS como porta de entrada dos serviços deve possuir uma série de elementos funcionais e estruturais, promover e garantir cobertura satisfatória da sua população e acesso universal aos serviços, bem como o aumento da equidade.²

Este estudo identificou o atributo de “acesso de primeiro contato” pouco orientado para a APS no município de Montes Claros/MG de acordo com os enfermeiros que atuam no serviço, tendo obtido escores abaixo do recomendado.

A ferramenta *PCATool-Brasil* é um modelo de avaliação que se fundamenta na mensuração de aspectos de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde.¹⁰ No instrumento utilizado (*PCATool-Brasil*), visualiza-se uma sutil relação entre as expressões “acesso de primeiro contato” e “facilidade de se alcançar e utilizar os serviços ofertados”. Esse atributo, no entanto, inclui uma gama de processos, perpassando por vários pontos relacionados ao acolhimento, humanização da atenção ofertada, e adequação entre oferta e demanda de serviços. O atributo refere-se ainda à acessibilidade geográfica, à adequação de horários, e ao tempo de espera para consulta e demais procedimentos.⁵

Neste estudo, quando verificado o componente acessibilidade, seis dos nove itens que compõem o instrumento *PCATool-Brasil* obtiveram maior proporção de respostas apontando para o baixo grau de orientação do “acesso de primeiro contato” da APS, sendo eles A1, A2, A5, A6, A7 e A9. Os demais itens, A3, A4 e A8, obtiveram maior proporção de respostas positivas.

Outros estudos identificaram resultados semelhantes ao que foi encontrado no presente estudo.^{3,15,16} Dentre eles, um estudo transversal desenvolvido com 105 profissionais médicos que atuavam na APS do município Juiz de Fora/MG avaliou os oito componentes em relação aos atributos essenciais e derivados da APS, mostrando que o atributo de “acessibilidade/acesso de primeiro contato” foi o que recebeu escores médios insatisfatórios.¹⁶

Outra pesquisa realizada com 39 médicos e 44 enfermeiros no período de junho a setembro de 2015 em 21 municípios que pertencem às Comissões Intergestores Regionais (CIR) de Alto Capivari e Alta Sorocabana, da Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS 11) de Presidente Prudente, interior do estado de São Paulo, Brasil identificaram o escore baixo.³

Quanto ao funcionamento aos finais de semana e pelo menos em algum dia da semana até 20h na avaliação do atributo “acessibilidade”, percebe-se a presença de diversas fragilidades relacionadas à assistência prestada. De acordo com os

questionamentos presentes no instrumento *PCATool-Brasil*, é possível inferir que as vulnerabilidades estão relacionadas à ausência de funcionamento das unidades de saúde e à dificuldade em disponibilizar atendimento rápido em períodos noturnos ou em fins de semana, bem como o extenso tempo de espera na unidade para ser atendido.¹⁰

Os enfermeiros responderam “com certeza não” em 48,6% e 47,7% aos itens referentes ao atendimento aos finais de semana e à noite quando o serviço está fechado, respectivamente. Tal fato pode ser explicado pelo funcionamento, na maioria das equipes, de oito horas diárias, horário comercial, com fechamento em horário de almoço. Vale destacar que o “acesso de primeiro contato” está diretamente relacionado à flexibilidade de dias e horários de atendimento das ESF.

Estudo prévio verificou que mais de 80% de respostas negativas (“com certeza, não”) referia-se ao funcionamento aos finais de semana e pelo menos um dia até às 20 horas.⁶ Um estudo realizado em Chapecó, onde a população estudada foi de médicos e enfermeiros, alcançou um escore de 3,6 no atributo “acessibilidade”.¹⁷ Uma pesquisa realizada em Curitiba apresentou resultado similar, com o escore obtido no atributo “acessibilidade” sendo de 4,9.¹⁸

Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado em 2017 no município de Juazeiro do Norte/CE com um total de 163 profissionais, sendo 40 cirurgiões-dentistas, 63 enfermeiros e 60 médicos, onde o escore identificado foi de 3,3, classificado com baixo grau de orientação para a APS, sendo perceptíveis os maiores percentuais de “com certeza não” nessas questões.¹⁵

Vale destacar que a gestão municipal vem implementando diversas estratégias com a finalidade de ampliar o acesso dos usuários aos serviços de saúde e de fortalecer a APS. No que tange ao “acesso de primeiro contato”, o município conta com horário estendido, conforme adesão ao Programa Saúde na Hora. O programa é regulamentado pela Portaria nº 930 de 15 de maio de 2019 junto às Unidades de Saúde da Família (USF), com no mínimo três equipes.¹⁹ Atualmente, por meio da atualização regulamentada pela Portaria nº 397 de 16 de março de 2020, o município conta com 33 USF com o horário de funcionamento ininterrupto de 12 horas de segunda à sexta-feira, o que possibilitou incluir unidades com duas equipes.¹⁰ No entanto, o instrumento não se encontra adaptado à realidade das USF no Norte de Minas Gerais no quesito horário de funcionamento por determinar o horário de fechamento às 20h. O Programa Saúde na Hora não regulamenta horário específico, mas o funcionamento de 12 horas ininterruptas, deixando a critério do gestor municipal a determinação do horário de início e término dos atendimentos, bem como o funcionamento aos sábados e domingos.

Outra estratégia foi a implantação do serviço de plantão noturno, regulamentado pela Portaria/SMS Nº 14 de 31 de outubro de 2018, em USF distribuídas em pontos estratégicos, o que possibilitou o aumento do acesso, evitando que os usuários com queixas agudas sensíveis à APS buscassem a média e a alta complexidade da rede de saúde do município.²⁰

A realização de mutirões de atendimentos em horários/dias alternativos para atendimento aos usuários que não conseguem acesso ao serviço em horário habitual também é uma realidade do município. Além disso, o município conta com a cobertura de 100% de equipes de Saúde da Família e está em processo de atualização da territorialização do município, considerando as vulnerabilidades locais para a efetivação da garantia do acesso e equilíbrio entre a demanda e a oferta do serviço com ampliação do número de equipes.

Em relação à disponibilidade de algum número de telefone para que os usuários possam ligar fora do horário de funcionamento da APS, atualmente o município não possui esse serviço, tendo sido uma estratégia utilizada durante o período crítico da pandemia da Covid-19, quando foi criado o Disk-Covid, possibilitando obter orientações sobre cuidados gerais e prevenção, orientações de isolamento domiciliar, e indicações de serviços de saúde. Naquele período, houve grande demanda e boa aceitação desse canal de atendimento, tendo sido utilizado pelas ESF para monitorar pacientes com Covid-19 e seus contatos, bem como para acompanhar de forma remota usuários com doenças crônicas, evitando o agravamento e a necessidade de atendimento presencial. Dessa forma, o paciente pôde receber orientações seguras sem sair de seu domicílio, garantindo o distanciamento social e evitando a circulação do vírus.^{21,22}

Estudo realizado em Porto Alegre/RS evidenciou resposta insatisfatória referente à disponibilidade de um número de telefone para contato. A não disponibilidade de um telefone de alguém do serviço para o qual os usuários possam ligar quando a unidade de saúde está fechada é uma barreira enfrentada na APS do município, não favorecendo o atendimento de usuários em situação de urgência e contribuindo para que os usuários procurem os serviços de urgência e emergência para receber atendimento.²³

Vale ressaltar que a equipe responsável pelo Disk-Covid foi custeada com recursos federais específicos direcionados às ações de enfrentamento à pandemia da Covid-19. Após o período pandêmico, os recursos foram suspensos, tornando inviável a manutenção da equipe. A telessaúde foi uma importante ferramenta durante o período pandêmico com o objetivo de mitigar a contaminação pelo coronavírus. O contato via telefone se caracteriza como uma opção eficaz no atendimento ao paciente e a outras necessidades de cuidado à

saúde, contribuindo para aumentar o acesso do usuário ao serviço de saúde.²⁴ A telessaúde, enquanto estratégia, é uma ferramenta para ampliação do acesso do usuário aos serviços de saúde.²⁵

No escore relacionado ao tempo médio de espera para o atendimento superior a 30 minutos, 38,7% dos enfermeiros responderam “provavelmente sim”. O resultado encontrado neste estudo converge com os dados da pesquisa de Lins *et al.*,²⁶ onde 56,8% relataram demora nos atendimentos. Resultado similar foi encontrado também no estudo de Costa,¹⁶ que evidenciou o tempo de espera superior a 30 minutos.

O método de intervenção mais recente da gestão municipal foi a adesão ao projeto Saúde em Rede, uma iniciativa da Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG), regulamentada pela resolução SES/MG Nº 8.369 de 19 de outubro de 2022. Trata-se de um processo de educação permanente que tem como objetivo desenvolver a competência das equipes para planejamento e organização da atenção à saúde com foco nas necessidades dos usuários do SUS.²⁷

A dificuldade ao acesso pelo usuários na APS está relacionada à infraestrutura e à organização dos serviços, destacando-se o difícil acesso, a demora no atendimento, a ausência de médicos, a falta de priorização na atualização do cadastro da população de abrangência (o que ocasiona a não continuidade da atenção ao usuário), a ausência de reconhecimento de demandas prioritárias, e a baixa resolutividade em ações de saúde.^{28,29} A alta rotatividade foi confirmada na categoria dos profissionais médicos no município de Montes Claros/MG, o que impacta na garantia do acesso dos usuários e na longitudinalidade do cuidado.³⁰

As limitações encontradas neste estudo podem estar relacionadas à aplicação do instrumento em apenas uma categoria profissional, sendo necessária a expansão da pesquisa para as outras categorias profissionais inseridas na ESF. Faz-se importante expandir a proposta de estudo para avaliar o atributo de primeiro contato sob a ótica do usuário. Ademais, os itens avaliados no instrumento PCA^{Too}/ Profissional-Brasil não correspondem à realidade do modelo de APS funcionante no Brasil, sendo necessárias adaptações relacionadas à realidade e às constantes alterações no modelo de saúde brasileira.

Conclusão

Verificou-se na perspectiva do profissional enfermeiro que o atributo “acesso de primeiro contato” é pouco orientado para a APS, ou seja, não atende ao parâmetro mínimo considerado alto, que é > 6,6.

Mediante aos dados encontrados neste estudo, assim como os indicadores avaliados no instrumento PCATool/ Profissional-Brasil, evidencia-se a necessidade de aprimorar as modalidades de agendamento de consultas, a ampliação do horário de funcionamento com estratégias que permitam o atendimento até 20 horas e aos finais de semana, a disponibilização de um número de telefone para agendamentos e orientações para além do horário de funcionamento habitual, e a aquisição de equipamentos de tecnologia para realização de teleatendimentos a fim de expandir o acesso dos usuários ao serviço de saúde.

É importante salientar que o município implementou estratégias para aumentar a acessibilidade aos serviços, mas devido aos itens avaliados no instrumento, o acesso ainda é insatisfatório. Torna-se necessária a expansão deste estudo para outras categorias profissionais e usuários da APS para avaliação da qualidade referente ao atributo “acesso de primeiro contato”.

O estudo contribuiu para a percepção dos enfermeiros sobre a necessidade de organização das agendas e planejamento das ações em horários mais flexíveis para população, garantindo a ampliação do acesso aos serviços aos usuários do SUS.

Contribuições dos autores

Concepção do estudo: Daniella Cristina Martins Dias Veloso, Patrícia Alves Paiva, Maria Luiza Oliveira Silva, Maria Fernanda Santaof Figueiredo Brito, Rosângela Ramos Veloso Silva, Carla Silvana de Oliveira e Silva, Maria Aparecida Vieira, Orlene Veloso Dias. **Coleta de dados:** Daniella Cristina Martins Dias Veloso. **Análise e interpretação dos dados:** Daniella Cristina Martins Dias Veloso, Patrícia Alves Paiva, Maria Luiza Oliveira Silva, Maria Fernanda Santaof Figueiredo Brito, Rosângela Ramos Veloso Silva, Carla Silvana de Oliveira e Silva, Maria Aparecida Vieira, Orlene Veloso Dias. **Redação do manuscrito:** Daniella Cristina Martins Dias Veloso, Patrícia Alves Paiva, Maria Luiza Oliveira Silva, Maria Fernanda Santaof Figueiredo Brito, Rosângela Ramos Veloso Silva, Carla Silvana de Oliveira e Silva, Maria Aparecida Vieira, Orlene Veloso Dias. **Revisão crítica do manuscrito:** Daniella Cristina Martins Dias Veloso, Patrícia Alves Paiva, Maria Luiza Oliveira Silva, Maria Fernanda Santaof Figueiredo Brito, Rosângela Ramos Veloso Silva, Carla Silvana de Oliveira e Silva, Maria Aparecida Vieira, Orlene Veloso Dias. **Aprovação da versão final do texto:** Daniella Cristina Martins Dias Veloso, Patrícia Alves Paiva, Maria Luiza Oliveira Silva, Maria Fernanda Santaof Figueiredo Brito, Rosângela Ramos Veloso Silva, Carla Silvana de Oliveira e Silva, Maria Aparecida Vieira, Orlene Veloso Dias.

Conflito de interesse

Os autores declararam que não há conflito de interesse.

Referências

1. Souza MS de, Cruz SPL. Assistance for people with disabilities: The performance of nurses in Primary Health Care. RSD [Internet]. 2021 Aug. 4 [cited 2024 Jun. 14]; 10(10):e35101018463. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18463>
2. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia/Bárbara Starfield. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.
3. Gomes MFP, Fracolli LA, Reticensa K de O. Avaliação da Estratégia Saúde da Família no interior do Estado de São Paulo, Brasil. Cad saúde colet [Internet]. 2021 Sep; 29(2):179–89. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020375>
4. Menezes ELC de, Verdi MIM, Scherer MD dos A, Finkler M. Modos de produção do cuidado e a universalidade do acesso – análise de orientações federais para o trabalho das equipes da APS no Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2020 May;25(5):1751–64. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33462019>
5. Bispo GMB, Rodrigues EMD, Carvalho ACO, Lisboa KWSC, Freitas RWJF, Damasceno MMC. Assessment of access to first contact in the perspective of professionals. Rev Bras Enferm. 2020;73(3):e20180863. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0863>
6. Duarte AGS, Gontijo TL, de Azevedo Guimarães EA, Cavalcante RB, Belo VS, Silva GS. Fatores associados ao desempenho de serviços da atenção primária à saúde. Rev Bras Promoc Saúde [Internet]. 30º de dezembro de 2019 [citado 14º de junho de 2024]; 32. Available from: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8843>
7. Santos TS, Bragagnollo GR, Tavares CM, Papaléo LK, Carvalho LWT, Camargo RAA. Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. Revista Cuidarte [Internet]. 1 de maio de 2020;11(2). Available from: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/786>
8. Barbera Ortega MD, Cecagno D, Seva Lior AM, Heckler de Siqueira HC, López Montesinos MJ, Maciá Soler L. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2015; 23(3):404-10. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281442223007>
9. Brasil. E-GESTOR. Informação e Gestão da Atenção Básica. Cobertura da Atenção Primária. Available from: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadaastro.xhtml.2021>
10. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.

11. Santos LR, Marques da Silva T, Chiarato Verissimo TD. Desvalorização do profissional de enfermagem: demanda do sistema de saúde vs profissionais em atuação. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente* [Internet]. 2022; 13(edespmulti). Available from: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1019>
12. Novais Monteiro WL, Campi Partelli M, Iglesias A. Residência multiprofissional construindo caminhos para a promoção de práticas interprofissionais e colaborativas. *RBPS* [Internet]. 10º de março de 2022 [citado 19º de maio de 2024]; 23(supl_1): 52-61. Available from: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/36632>
13. Brasil. Lei nº 14.434, de 4 de Agosto de 2022. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Brasília, 2022.
14. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde debate* [Internet]. 8º de junho de 2023 [citado 19º de maio de 2024]; 42(especial 1 set):18-37. Available from: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/1263>
15. Costa LB, Mota MV, Porto MM de A, Fernandes CSGV, Santos ET, Oliveira JPM de, et al. Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde em Fortaleza, Brasil, na perspectiva dos usuários adultos no ano de 2019. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021 Jun; 26(6):2083–96. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39722020>
16. Costa APB, Guerra MR, Leite ICG. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais médicos. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 14º de junho de 2022 [citado 19º de maio de 2024]; 17(44):3085. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3085>
17. Machado GAB, Dias BM, Silva JJ, Bernardes A, Gabriel CS. Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. *Acta paul enferm* [Internet]. 2021; 34:eAPE00973. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00973>
18. Pivatto VM, Silveira DS da. Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde nos serviços de saúde bucal de Florianópolis, SC. *APS* [Internet]. 23º de setembro de 2022 [citado 14º de junho de 2024]; 4(2):122-30. Available from: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/243>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019. Institui o Programa "Saúde na Hora", que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, altera a Portaria nº 2.436/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, e dá outras providências. Brasília, 2019.– Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
20. Montes Claros. Portaria/SMS nº 14, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre o horário noturno de funcionamento de unidades básicas de saúde – UBS do município de Montes Claros-MG e dá outras providências. Montes Claros, 2018.
21. Paloski G do R, Barlem JGT, Brum AN, Barlem ELD, Rocha LP, Castanheira JS. Contribuição do telessaúde para o enfrentamento da COVID-19. *Esc Anna Nery*

[Internet]. 2020; 24(spe):e20200287. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0287>

22. Harzheim E, Martins José dos Santos C, Pereira D'Avila O, Wollmann L, Pinto LF. Bases para a Reforma da Atenção Primária à Saúde no Brasil em 2019: mudanças estruturantes após 25 anos do Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 24º de abril de 2020 [citado 19º de maio de 2024]; 15(42):2354. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2354>
23. Conceição NG da, Silva TRMS da, Rodrigues YS, Santos J dos, Santos J dos, Jesus ML de, Brunner MC de A, Martins SS, Grego AKC de O, Jesus CS de, Chicharo SCR. O preparo dos profissionais de enfermagem da atenção básica de saúde frente as situações de urgência e emergência. *Revista JRG* [Internet]. 3º de junho de 2024 [citado 14º de junho de 2024]; 7(14):e141133. Available from: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1133>
24. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN de, Ribeiro G da R, Santos DL, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020; 36(5):e00088920. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>
25. Lisboa KO, Hajjar AC, Sarmento IP, Sarmento RP, Gonçalves SHR. A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. *Saude soc* [Internet]. 2023; 32(1):e210170pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210170pt>
26. Perillo, Rosângela Durso et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde na ótica dos usuários: reflexões sobre o uso do Primary Care Assessment Tool-Brasil versão reduzida nos inquéritos telefônicos. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2020; 23(1) [Acessado 14 Junho 2024], e200013. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200013.supl.1>
27. Minas Gerais. Resolução SES/MG nº 8.369, de 19 de outubro de 2022. Aprova o repasse de incentivo financeiro para apoio à implementação do Projeto Estratégico Saúde em Rede. Belo Horizonte, 2022.
28. Matoszko AP, Martins AL, Ramos Benedito D de A, Lima MCF, Rodrigues TS. Caracterização da demanda do pronto socorro adulto do hospital escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, Valença-RJ. *Rev. Saber Digital* [Internet]. 19º de agosto de 2019 [citado 19º de maio de 2024]; 12(1):79-88. Available from: <https://revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/view/727>
29. Schimith MD, Budó MLD, Weiller TH, Prestes LA, Wilhelm LA, Alberti GF. Acessibilidade organizacional: barreiras na continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Enferm. UFSM*. 2019; 9:e17. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/28053>
30. Soares C. Análise dos fatores de Atração e retenção de profissionais médicos da estratégia da saúde da família na região oeste de Minas Gerais. *APS* [Internet]. 29º de abril de 2022 [citado 14º de junho de 2024]; 4(1):12-8. Available from: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/233>