


Atenção primária como porta de entrada preferencial à rede de atenção à saúde. Percepção de moradores assistidos por um projeto comunitário

*Primary care as the preferred entry door to the health care network.
Perception of residents assisted by a community project*

 Camila dos Santos Marotta¹

 Camila Carolina Valero Guandalini¹

 Emilia Aurea Alves Rodrigues¹

 Karina Santos de Faria¹

 Maria Cristina Almeida de Souza¹

¹Universidade de Vassouras – Vassouras/RJ

Autor correspondente:

Emilia Aurea Alves Rodrigues
E-mail: emiliaaurea@outlook.com.br

Como citar este artigo:

MAROTTA, C.S.; GUANDALINI, C.C.V.; RODRIGUES, E.A.A.; FARIAS, K.S.; SOUZA, M.C.A **Atenção primária como porta de entrada preferencial à rede de atenção à saúde. Percepção de moradores assistidos por um projeto comunitário.** Revista Saber Digital, v. 17, n.2, e20241705, maio/agosto, 2024.

Data de Submissão: 04/07/2024

Data de aprovação: 19/08/2024

Data de publicação: 20/08/2024



Esta obra está licenciada com uma licença
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

RESUMO:

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) se constitui no acesso preferencial ao Sistema Único de Saúde (SUS), haja vista representar o primeiro nível de atenção à saúde na rede de serviços. Aproximadamente 80 a 85% das necessidades de saúde são possíveis de resolução pelas equipes que atuam neste nível de atenção. No entanto, para que esta resolutividade do cuidado seja cumprida é imprescindível que a população tenha ciência de que APS é a porta de entrada preferencial do SUS. Quando o acesso aos serviços acontece nesta hierarquização, evita-se uma possível sobrecarga nos serviços de maior complexidade tecnológica em decorrência do atendimento de usuários com problemas que poderiam ter sido solucionados na APS. **Objetivo:** Este presente estudo visa verificar a percepção de moradores assistidos pelo “Projeto Comunidade” sobre os possíveis motivos para a não utilização da APS como porta de entrada preferencial à Rede de Atenção à Saúde (RAS). **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa quantitativa. Os dados tiveram como amostra os moradores das localidades Itakamosi e Massambará, no município de Vassouras, e os moradores dos bairros Prata da Ponte e Plante Café, do município de Miguel Pereira, que participam do “Projeto Comunidade”. A pesquisa foi elaborada por meio de um instrumento estruturado e adaptado no questionário feito por Paes KSM, Nascimento JC, Negrini LO. **Resultados e Discussão:** A amostra foi composta por 84 moradores sendo que a maioria dos participantes atribuiu alta importância ao hospital em comparação com à Atenção Primária e à Unidade de Pronto Atendimento. Ao serem questionados sobre a capacidade da Unidade Básica de Saúde de resolverem os seus problemas e os das suas famílias, 44% julgaram como sendo alta, 50% média e 6% baixa. Já sobre a definição correta sobre o Sistema Único de Saúde, foi escolhida por apenas 58,3% dos participantes, os outros afirmaram que não conheciam a definição do SUS e seu funcionamento ou escolheram uma opção equivocada. **Conclusão:** Os resultados obtidos apontam que, apesar de haver uma apreciação razoável da capacidade da UBS em resolver questões de saúde, ainda há uma parcela da população que pode subestimar ou não reconhecer totalmente o papel fundamental da Atenção Primária, o que gera uma sobrecarga dos outros níveis de Atenção à Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária; Atenção Básica à Saúde; Educação Médica; Medicina.

ABSTRACT:

Introduction: Primary Health Care (PHC) constitutes preferential access to the Unified Health System (SUS), as it represents the first level of health care in the service network. Approximately 80 to 85% of health needs can be resolved by teams working at this level of care. However, for this care resolution to be fulfilled, it is essential that the population is aware that PHC is the preferred gateway to the SUS. When access to services occurs in this hierarchy, a possible overload on services with greater technological complexity is avoided due to

Atenção primária como porta de entrada preferencial à rede de atenção à saúde. Percepção de moradores assistidos por um projeto comunitário

Marotta CS, Guandalini CCV, Rodrigues EAA, Faria KS, Souza MCA

the care of users with problems that could have been solved in PHC. **Objective:** This present study aims to verify the perception of residents assisted by the “Community Project” about the possible reasons for not using PHC as a preferred gateway to the Health Care Network (RAS). **Methodology:** Quantitative research was carried out. The data sampled residents of the localities Itakamosi and Massambará, in the municipality of Vassouras, and residents of the Prata da Ponte and Plante Café neighborhoods, in the municipality of Miguel Pereira, who participate in the “Community Project”. The research was developed using a structured instrument and adapted to the questionnaire made by Paes KSM, Nascimento JC, Negrini LO 10. **Results and discussion:** The sample was composed of 84 residents, with the majority of participants attaching high importance to the hospital compared to the Primary Care and the Emergency Care Unit. When asked about the ability of the Basic Health Unit to solve their problems and those of their families, 44% judged it to be high, 50% medium and 6% low. Regarding the correct definition of the Unified Health System, it was chosen by only 58.3% of participants, the others stated that they did not know the definition of the SUS and its functioning or chose the wrong option. **Conclusion:** The results obtained indicate that, despite there being a reasonable appreciation of the UBS's ability to resolve health issues, there is still a portion of the population that may underestimate or not fully recognize the fundamental role of Primary Care, which creates an overload of professionals. other levels of Health Care.

Keywords: Primary attention; Basic Health Care; Medical Education; Medicine.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB), conhecida também como Atenção Primária à Saúde (APS) representa o acesso preferencial do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS), haja vista se constituir no primeiro nível de atenção à saúde na rede poliárquica de serviços, que conta também com serviços nos níveis secundário e terciário (Paim, 2009; Gusso; Ceratti, 2018). Ter a AB como coordenadora do cuidado na rede de atenção à saúde (RAS) contribui para o alcance de melhores indicadores sociais, com maior racionalidade, pois 80 a 85% das necessidades de saúde são possíveis de resolução neste nível de atenção (Paim, 2009; Starfield, 2002). Evidencia-se, desta forma, que a maior parte da população necessita de procedimentos tecnicamente mais simples, que são justamente aqueles realizados na AB. Quando o acesso aos serviços acontece desta forma, evita-se uma possível sobrecarga nos serviços de maior complexidade tecnológica em decorrência do atendimento de usuários com problemas que poderiam ter sido solucionados na APS. Indubitavelmente, isso sobrecarrega o trabalho de profissionais aos quais compete a realização de procedimentos mais complexos e aumenta o tempo de espera pelo atendimento daqueles que, de fato, necessitam de atendimentos mais complexos (Gusso; Ceratti, 2018). É necessário que, uma vez acessado, este nível de atenção tenha capacidade de prestar o atendimento às demandas dos usuários. Caso contrário, haverá a continuidade da utilização de serviços, principalmente os de urgência e emergência, para assistência a usuários com necessidades básicas de saúde, cuja resolução é de competência dos profissionais que atuam na APS. Adicionalmente à adequada capacidade instalada de atendimento à população, é necessário que todos os atores sociais, incluindo gestores, membros da equipe de saúde e população estejam cientes do acesso preferencial aos serviços de saúde através das unidades de APS (Bodenheimer, 2008).

O conceito e funcionamento do SUS ainda não está claro e compreensível para toda a população. O sistema pode apresentar várias percepções para os cidadãos, de modo que alguns o relacionam às filas em postos e hospitais lotados, outros lembram de imagem de macas nos corredores das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e muitos afirmam ser o atendimento no SUS destinado à camada social menos favorecida. Com isso, instala-se um paradigma: como os usuários vão utilizar um

sistema se não o conhecem? (Paim, 2009). A AB tem entre seus atributos, o de constituir-se no primeiro contato do usuário aos serviços de saúde, que se caracterizam pela oferta de procedimentos de baixa densidade tecnológica e pelo emprego de tecnologias de cuidado leve e leve-dura. Este nível de atenção tem papel relevante na formação em serviço, pois representa cenário de prática ideal para estudantes da área da saúde, que realizam atividades tanto nos equipamentos sociais do território como no espaço físico da própria unidade, qualificando o processo assistencial.

Em consonância a DCN do Curso de Graduação em Medicina, a Universidade de Vassouras promove a inserção dos estudantes na comunidade desde períodos iniciais por meio de projetos que lhes oportunizam a compreensão do funcionamento da RAS e do SUS (Ministério da Educação, Diretrizes Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina). Baseado nesta premissa é que se realiza o “Projeto Comunidade”, por meio do qual são realizadas ações básicas de saúde pelos estudantes do 1º, 2º e do 3º. período que, contudo, observam prevalência do primeiro acesso aos serviços de saúde pelos moradores por outros níveis de saúde que não a APS. Objetiva-se, nesta pesquisa verificar a percepção de moradores assistidos pelo “Projeto Comunidade”, uma atividade curricular do curso de medicina da Universidade de Vassouras, sobre os possíveis motivos para a não utilização da APS como porta de entrada preferencial à RAS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, cuja amostra foi constituída pelos moradores dos bairros Itakamosi e Massambará, no município de Vassouras, e os moradores dos bairros Prata da Ponte e Plante Café, município de Miguel Pereira, que participam do Projeto Comunidade. Os estudantes coletaram os dados, entre os meses de março e dezembro de 2023, por meio de um instrumento estruturado, adaptado (Paes, Nascimento Negrini, 2019). Os critérios de inclusão foram o respondente ser participante do Projeto Comunidade; possuir mais de 18 anos e concordar em assinar o TCLE.

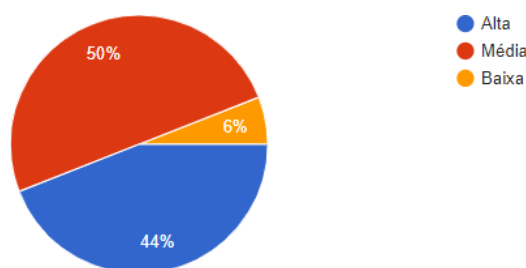
O projeto foi aprovado com base no parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo como CAEE o número 61785022.9.0000.5290, o que

viabilizou a utilização do questionário para avaliar o conhecimento dos moradores e realizar análises quantitativas e qualitativas.

RESULTADOS

Participaram da amostra 84 moradores da cidade de Vassouras e Miguel Pereira que são assistidos pelo “Projeto Comunidade”, uma atividade curricular do curso de medicina da Universidade de Vassouras. Sendo essa amostra composta por 57,1% (48 participantes) provenientes de Miguel Pereira e 42,9% de Vassouras. Ao serem questionados sobre a capacidade da Unidade Básica de Saúde de resolverem os seus problemas e os das suas famílias, 44% julgaram como sendo alta, 50% média e 6%, baixa a capacidade resolutive da UBS. Além disso, a maioria dos participantes atribuiu alta a importância do hospital em comparação com a Atenção Primária e a Unidade de Pronto Atendimento (Figura 1).

Figura 1 - A capacidade da Unidade Básica de Saúde de resolver os problemas do usuários e os da sua família, na percepção dos participantes do Projeto Comunidade.



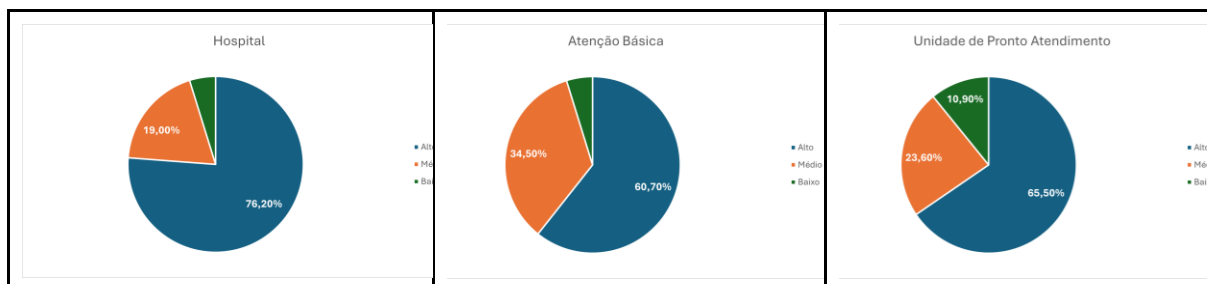
Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Quadro 1 - Grau de importância atribuída aos estabelecimentos de saúde.

Hospital	Atenção Básica	Unidade de Pronto atendimento
Qual o grau de importância que você atribui?		

Atenção primária como porta de entrada preferencial à rede de atenção à saúde. Percepção de moradores assistidos por um projeto comunitário

Marotta CS, Guandalini CCV, Rodrigues EAA, Faria KS, Souza MCA



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Quando realizada uma análise mais detalhada sobre o entendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), perguntando especificamente sobre a definição do SUS, os resultados obtidos mostraram que mais da metade dos entrevistados conhecem o SUS e o seu funcionamento (tabela 1). Outrossim, a definição apropriada seria definir o SUS como um sistema de saúde destinado a atender todas as pessoas de maneira gratuita através de ações e serviços que possibilitam a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, escolhida por 58,3% dos participantes. Esse dado levanta muitas discussões, dentre elas que 41,7% não entendem o funcionamento da saúde pública do Brasil, mesmo sendo todos os entrevistados usuários do SUS.

Por outro lado, se considerar que mais da metade dos participantes sabiam a definição e o funcionamento do SUS, são controversos os resultados obtidos (Quadro 1), uma vez que o SUS tem níveis hierárquicos, sendo a Atenção Básica a porta de entrada e a base do sistema. Assim, é paradoxal o fato de que a maioria dos entrevistados tenham atribuído maior importância ao hospital do que a UBS, mesmo supostamente conhecendo o funcionamento do SUS.

Além disso, foi observado, conforme demonstrado na tabela 2, que o funcionamento da saúde pública do país é considerado bom por 50% dos participantes da pesquisa, regular por 32,1%, excelente por 15,5% e péssimo por apenas 2,4%. Posto assim, pode-se inferir que na percepção dos participantes, o SUS tem uma boa avaliação pelos seus usuários. Somando-se a isso, foi demonstrado que esses serviços de saúde são recomendados pela maioria dos usuários (figura 2). Ainda analisando a Tabela 2, a avaliação do SUS como péssimo foi a única classificação que não mostrou valor estatisticamente significativo em alguma relação, em contraponto, ao se analisar a resposta sobre recomendar ou não, os serviços de saúde foram muito expressivos, 91,7% dos entrevistados afirmaram que recomendam o SUS.

Tabela 1. Conhecimento acerca do conceito e funcionamento do Sistema Único de Saúde: “Você sabe o que é o SUS?”

Definição	Número de respostas (%)
É um sistema de saúde destinado a atender todas as pessoas de maneira gratuita através de ações e serviços que possibilitam a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde	12 (14,3%)
É um sistema de saúde destinado a atender todas as pessoas de maneira gratuita através de ações e serviços que possibilitam a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde	9 (10,7%)
É um sistema de saúde destinado a atender todas as pessoas de maneira gratuita através de ações e serviços que possibilitam a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde	49 (58,3%)
É um sistema de saúde disponibilizado pelo Estado e dirigido a pessoas que não tem acesso a hospitais	3 (3,6%)
Eu não sei o que é Sistema Único de Saúde e não conheço seu funcionamento	11 (13,1%)

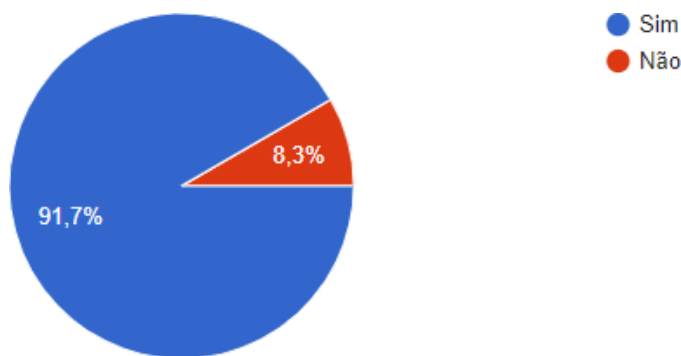
Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

Tabela 2. Avaliação do funcionamento do SUS.

Como você avalia o SUS?	
Classificação	Número de respostas (%)
Excelente	13 (15,5%)
Bom	42 (50%)
Regular	27 (32,1%)
Péssimo	2 (2,4%)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

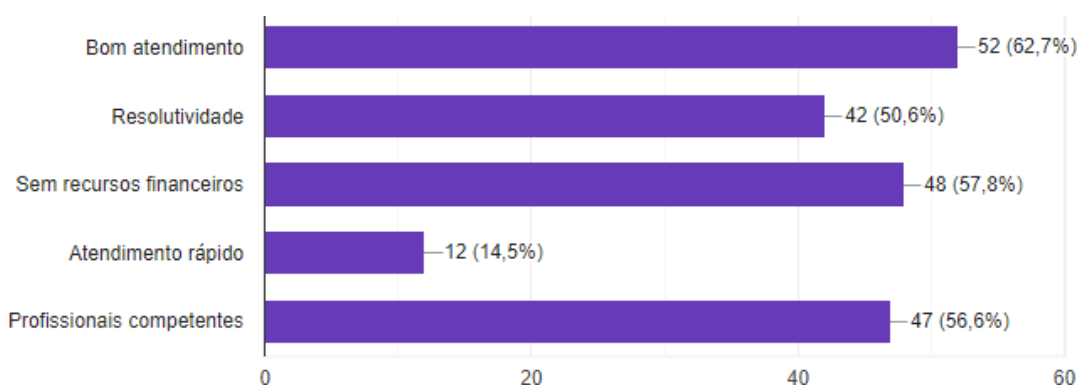
Figura 2 - Taxa de recomendação dos serviços do SUS.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Quando os moradores foram questionados sobre justificativas para se recomendar a Unidade Básica de Saúde, 52 dos 84 entrevistados apontaram bom atendimento. A segunda causa mais declarada para justificar a procura foi a falta de recursos financeiros para arcar com serviços particulares de saúde pelos usuários (n=48), seguida pela competência dos profissionais (n=47). Após, sendo a resolutividade que aparece 42 vezes. Já o atendimento rápido (12 respostas) foi a razão menos apontada (Figura 3).

Figura 3 - Justificativa para recomendar a UBS.

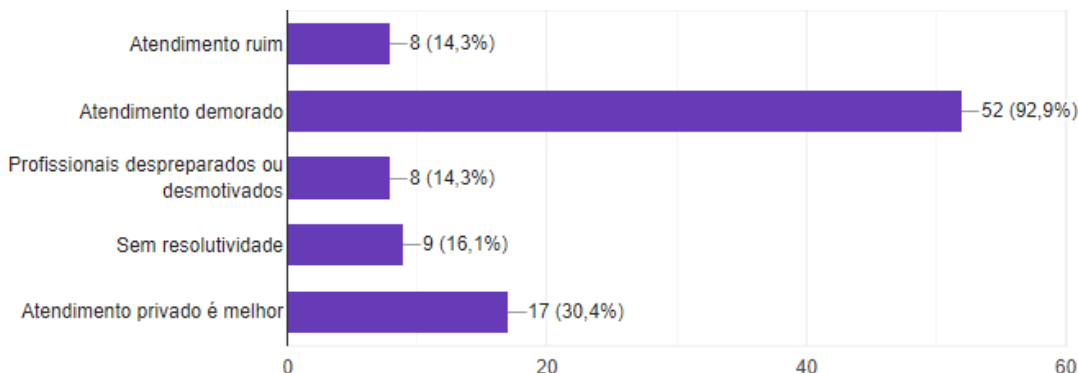


Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

Ao analisar os motivos para não recomendar os serviços oferecidos pela UBS, a demora no atendimento foi a principal razão listada (61,9%) (Figura 4). Ademais, como também visto nesse gráfico de barras, 17 moradores afirmam que se fosse atendido em um lugar privado, o serviço prestado seria melhor; a falta de

resolutividade foi apontada por 9 entrevistados, enquanto 8 acham que o atendimento é ruim e os profissionais são despreparados e desmotivados.

Figura 4 - Justificativa para não recomendar a UBS.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

DISCUSSÃO

Segundo Gusso (2018), a Atenção Primária à Saúde (APS) deveria ser o acesso preferencial ao SUS, entretanto, de acordo com os resultados obtido quando comparado o hospital e a Atenção Básica (AB) quanto ao grau de importância atribuído, pode ser observado que o hospital ainda recebe maior magnitude em relação a AB.

Ademais, ao observar os resultados, percebe-se que a maioria dos moradores sabem a definição do SUS e o seu funcionamento. No entanto, ao se considerar que é um Sistema Nacional e de grande amplitude, 58,7% não é considerado um número relevante. Dessa forma, instala-se o paradigma descrito por Paim (2009), em que os moradores não utilizam o sistema uma vez que não o conhecem (Paim, 2009). Ter ciência de que o SUS é responsável por, através de ações e serviços, possibilitar a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde é essencial para a sua utilização.

Ao questionar os participantes acerca da qualidade dos serviços prestados pelo SUS, eles imputam principalmente como bom. De fato, estudos demonstram que é preciso ter o SUS funcionando, sobretudo a APS que, como coordenadora do cuidado na RAS, contribui para o alcance, com maior racionalidade, de melhores indicadores sociais. Como dito, 80 a 85% das necessidades de saúde são possíveis de resolução

no nível primário (Paim, 2009; Starfield, 2002). Caso, este nível de atenção à saúde não seja bem aderido pela população, como descrito também por Paim (2009), pode haver um aumento na procura por outros níveis mais complexos. Nesse sentido, se instala uma sobrecarga de trabalho dos profissionais aos quais compete a realização de atendimento da atenção secundária e terciária, aumentando o tempo de espera daqueles que, de fato, necessitam de cuidados de especialistas.

Além de 41,7% não conhecerem a definição do SUS, cabe ressaltar, também, os motivos pelos quais justificam os entrevistados não recomendarem o uso da Atenção Primária. A morosidade na Atenção Básica aparece como um importante fator dos usuários preferirem outros níveis dentre as UBS. Como exposto na figura 4, os principais motivos que apareceram para não recomendar os serviços de saúde, foram o atendimento demorado, o atendimento privado ser melhor, profissionais desmotivados e despreparados, atendimento ruim e não ter resolutividade no atendimento. Todos esses motivos são relevantes para discussão acerca da diminuição de ida ao usuário na Atenção Primária.

Como limitações do estudo, é possível citar o fato da pesquisa ter sido realizada com aplicação de questionários, o que pode resultar em erros de interpretação da pergunta e classificação incorreta pelos participantes.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados e análise das respostas da amostra composta por 84 moradores, observa-se uma tendência da maioria das pessoas atribuírem maior importância ao hospital em comparação com a Atenção Primária e a Unidade de Pronto Atendimento. Essa preferência pode indicar uma falta de compreensão sobre o papel crucial da Atenção Primária, que inclui a UBS, como porta de entrada para o SUS.

Ao questionar os participantes sobre a capacidade da UBS em resolver problemas pessoais e familiares, os dados revelam que uma parcela significativa (44%) percebe alta capacidade, enquanto 50% indicam capacidade média. Apenas 6% consideram a capacidade resolutiva da UBS como baixa. Esses resultados sugerem que, apesar de haver uma apreciação razoável da capacidade da UBS em resolver questões de saúde, ainda há uma parcela da população que pode subestimar

ou não reconhecer totalmente o papel fundamental da Atenção Primária, incluindo a UBS, como ponto inicial para acessar o SUS.

Além disso, um dos motivos apontados pelos entrevistados da pesquisa para não recomendar os serviços do SUS foi a demora para conseguir o atendimento na atenção primária. Logo, a otimização do atendimento nesse contexto é essencial para garantir uma prestação de serviços mais rápida e eficaz, sem sobrecarregar os demais níveis de Atenção à Saúde.

A integração dos serviços de saúde, a promoção da prevenção e o acesso equitativo são pilares essenciais para garantir uma APS eficiente. Segundo os dados, "para aprimorar ainda mais esse cenário, é fundamental investir em políticas públicas que fortaleçam a estrutura da APS, capacitando profissionais e promovendo uma abordagem centrada no paciente" (citação). A colaboração entre diferentes setores da saúde, aliada a um enfoque proativo na saúde comunitária, se revela como um caminho promissor para aprimorar a APS como coordenadora do cuidado.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Não houve conflito de interesse para a realização desta pesquisa.

SUPORTE FINANCEIRO

Essa pesquisa desenvolveu com o apoio das bolsas ofertadas pelo Programa Institucional de Bolsas De Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico Inovação /PIBITI.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Camila dos Santos Marotta: Análise laboratorial, Análise estatística dos dados; **Camila Carolina Valero Guandalini:** Metodologia da Pesquisa, Levantamento dos dados da pesquisa; **Emilia Aurea Alves Rodrigues:** Conceitualização, Revisão de literatura, Submissão no site e autor para correspondência; **Karina Santos de Faria:** Redação inicial, Redação final do artigo e correção; **Maria Cristina Almeida de Souza:** Levantamento dos dados da pesquisa.

REFERÊNCIAS

BODENHEIMER T. **Coordinating care: a perilous journey through the Health Care System.** The New England Journal of Medicine, v.358, n.10, p. 1064-1071, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina**. Resolução nº 3, 2014.

BULGARELLI, P. T. et al. **A perspectiva do usuário sobre o acesso aos serviços da atenção primária à saúde**. Tempus Actas de Saúde Coletiva, v. 11, n. 3, p. 216, 2018.

CHAGAS, H. M. D. A.; VASCONCELLOS, M. D. P. C. **Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre**. Saúde e Sociedade, v. 22, n. 2, p. 377-388, 2013.

GUSSO, G. et al. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 2.ed. v.1 e 2. Porto Alegre: Artmed, 2018. p. 2432.
MCINTYRE, D.; MOONEY, G. **The Economics of Health Equity**. 1. ed. New York: Cambridge University Press, 2007.

MOTA PAES, K. D. S.; NASCIMENTO, J. C. D.; DE OLIVEIRA NEGRINI, L. D. **O uso da atenção intermediária como porta de entrada preferencial ao SUS: a percepção dos usuários classificados como não urgentes na UPA 24 horas Dr. Valdir de Camargo, Bragança Paulista, SP**. Ensaio USF, v. 2, n. 2, p.1-13, 2019.

PAIM, S. J. **O que é o SUS**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p.11-89.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. **Conceitos de acesso à saúde**. Revista Panamericana de Salud Pública. Washington, v.31, n.3, p. 260-268, 2012.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 3. ed. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. p. 726.

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS. Curso de Graduação em Medicina. **Projeto Pedagógico do Curso**. Vassouras, 2019.