

**LARAYNE GALLO FARIAS OLIVEIRA**  
ORGANIZADORA

# **ACESSO À SAÚDE**

**Desafios, perspectivas, soluções e  
oportunidades na Atenção Primária à Saúde**

 **Pedro & João**  
editores

**ACESSO À SAÚDE:**  
**desafios, perspectivas, soluções e**  
**oportunidades na Atenção Primária à Saúde**



**LARAYNE GALLO FARIAS OLIVEIRA  
(ORGANIZADORA)**

**ACESSO À SAÚDE:**  
**desafios, perspectivas, soluções e**  
**oportunidades na Atenção Primária à Saúde**

**Copyright © Autoras e autores**

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e dos autores.

---

**Larayne Gallo Farias Oliveira [Orgs.]**

**Acesso à saúde: desafios, perspectivas, soluções e oportunidades na Atenção Primária à Saúde.** São Carlos: Pedro & João Editores, 2023. 200p. 16 x 23 cm.

**ISBN: 978-65-265-0578-6 [Impresso]  
978-65-265-0579-3 [Digital]**

**DOI: 10.51795/9786526505793**

1. Acesso à saúde. 2. Desafios e perspectivas. 3. Soluções. 4. Atenção primária à saúde I. Título.

---

CDD – 610/370

**Capa:** Petricor Design

**Ficha Catalográfica:** Hélio Márcio Pajeú – CRB - 8-8828

**Revisão:** Alana de Jesus Senna

**Diagramação:** Diany Akiko Lee

**Editores:** Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

**Conselho Científico da Pedro & João Editores:**

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luís Fernando Soares Zuin (USP/Brasil).



**Pedro & João Editores**

[www.pedrojoaoeditores.com.br](http://www.pedrojoaoeditores.com.br)

13568-878 – São Carlos – SP

2023

# CAPÍTULO 10

## EXPERIÊNCIAS BEM-SUCEDIDAS DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: LIÇÕES APRENDIDAS\*

Larayne Gallo Farias Oliveira<sup>1</sup>

Lislaine Aparecida Fracolli<sup>2</sup>

Silas Santos de Araújo<sup>3</sup>

Denise Maria Campos de Lima Castro<sup>4</sup>

Daniela Cristina Geraldo<sup>5</sup>

Jerusa Costa dos Santos<sup>6</sup>

Edmilson Alves dos Santos<sup>7</sup>

Laiza Gallo Farias<sup>8</sup>

Júlio Cesar Novais Silva<sup>9</sup>

João Felipe Tinto Silva<sup>10</sup>

### INTRODUÇÃO

O acesso à saúde é um conceito central do Sistema Único de Saúde (SUS) e é fundamental para garantir o direito do usuário, seja ele proveniente do SUS ou do sistema privado, de ter uma porta de entrada para os serviços de saúde, a partir de suas necessidades, sejam elas agudas ou crônicas. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o acesso é um atributo essencial (STARFIELD, 2002), sendo o ponto de partida para a garantia de outros atributos que asseguram a qualidade da APS, tais como a longitudinalidade, integralidade e coordenação.

Se o usuário não recebe um acesso adequado, eficiente e eficaz, todos os outros atributos mencionados acima ficam comprometidos. Por isso, é essencial garantir que o acesso seja

---

\* <https://www.doi.org/10.51795/9786526505793139152>

assegurado como um direito e que seja priorizado como um elemento chave na construção de um sistema de saúde justo e equitativo (OLIVEIRA *et al.*, 2023). Somente assim, será possível garantir que a população tenha acesso a serviços de qualidade e que as demandas de saúde sejam atendidas de forma adequada.

Considerado um direito fundamental, este é uma das principais responsabilidades do SUS. Nesta lógica, o usuário deve conhecer onde deve procurar, quando houver demandas que necessitem de cuidado em saúde, e o SUS, oferecer à população, um sistema de saúde onde os usuários tenham acesso ideal para aquele momento de adoecimento. Este usuário não conhece a dimensão da organização do sistema, o que ele precisa é a ter a sua necessidade de saúde (consumo) atendida. Considerando a lógica de atendimentos propostas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017, onde o quantitativo de usuários pode chegar a quatro mil pessoas e que em alguns lugares do mundo a equipe multidisciplinar presta atendimento em aproximadamente mil pessoas, é muito mais complexo garantir um acesso adequado, eficiente e eficaz no Brasil (GOMES; GUTIÉRREZ; SORANZ, 2020).

Garantir o acesso na APS para uma equipe que atende 4.000 usuários na Estratégia de Saúde da Família (ESF) pode ser um desafio, mas é possível com uma gestão eficiente do serviço. Algumas estratégias para garantir o acesso, incluem a organização de agendas para consultas e exames (PINTO *et al.*, 2022), o uso de tecnologias para agilizar o atendimento (MARTIN; SARTOR; SILVA, 2019) e a promoção de ações de prevenção e promoção da saúde para reduzir a demanda por atendimento (RODRIGUES; RIBEIRO, 2012). Além disso, é importante contar com uma equipe multidisciplinar bem treinada e capacitada para atender às necessidades de saúde da população de forma eficiente e efetiva (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

Existem diversos países que buscam garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde. Um exemplo é o Canadá, que possui um sistema de saúde público, o Medicare, que oferece cobertura de saúde para todos os cidadãos canadenses e

residentes permanentes (PERREAULT *et al.* 2016). Outro exemplo é a Inglaterra, que possui o Serviço Nacional de Saúde (NHS), um sistema de saúde público e gratuito que oferece atendimento para toda a população (TANAKA; OLIVEIRA, 2007).

Já na França, existe um sistema de saúde baseado em seguros de saúde obrigatórios, que oferece cobertura para todos os cidadãos, independentemente de sua condição financeira (CORDILHAS; LAVINAS, 2018). Há também países como Cuba (ROLLO *et al.* 2020) e Costa Rica (PAIM, 2020), que possuem sistemas de saúde públicos e universais que são referências mundiais em termos de acesso e qualidade dos serviços oferecidos.

No Brasil, ao longo de pouco mais de 30 anos de SUS, muitas estratégias foram implementadas como a Estratégia Saúde da Família (ESF) programa que visa a atenção primária à saúde, com equipes de saúde da família que acompanham as famílias em suas residências (VIEGAS *et al.*, 2021). A ESF é um modelo que tem contribuído significativamente para o aumento do acesso à saúde da população mais vulnerável. O Programa Farmácia Popular que foi uma iniciativa para oferecer medicamentos a preços populares em farmácias cadastradas (COSTA *et al.*, 2022). Desde a sua criação, em 2004, o programa já beneficiou milhões de brasileiros que não tinham acesso aos remédios necessários (SIQUEIRA *et al.*, 2022).

Ademais, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que oferece atendimento médico de emergência em todo o território nacional tem contribuído para a redução do número de mortes por causas evitáveis e para o aumento da qualidade do atendimento em situações de emergência (OLIVEIRA; O'DWYER; NOVAES, 2022). Assim como o Telessaúde (SILVA *et al.*, 2022), programa que utiliza tecnologias de informação e comunicação para aprimorar a qualidade da atenção à saúde, por meio de consultorias, capacitações e suporte técnico aos profissionais de saúde. Este programa, e suas variações, tem se mostrado eficiente para ampliar o acesso a especialistas e serviços de saúde em áreas remotas (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

Além disso, o Programa Mais Médicos (SOARES *et al.*, 2022), iniciativa que visa a ampliar o acesso à saúde em regiões remotas e de difícil provimento de médicos, por meio da contratação de profissionais estrangeiros e brasileiros formados no exterior, já beneficiou milhões de brasileiros que antes não tinham acesso à assistência médica desde a sua criação em 2013.

Nesse contexto, a identificação de experiências bem-sucedidas na promoção do acesso à APS é de extrema importância para aprimorar os serviços de saúde e garantir a efetividade do cuidado. Ao analisar essas experiências, é possível identificar as boas práticas, os desafios superados e as lições aprendidas.

As experiências bem-sucedidas na promoção do acesso à APS, podem ser encontradas em diferentes regiões do mundo e podem ser impulsionadas por iniciativas governamentais, de organizações da sociedade civil ou de instituições acadêmicas. Essas iniciativas podem incluir a ampliação do horário de atendimento, a descentralização dos serviços, a utilização de tecnologias digitais e a promoção da participação da comunidade (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

Nesta perspectiva, este capítulo considerou analisar as lições aprendidas a partir de experiências bem-sucedidas, na tentativa de identificar estratégias e políticas que podem ser replicadas em outros contextos para aprimorar a promoção do acesso à APS. Além disso, essas lições aprendidas podem contribuir para a construção de políticas de saúde mais efetivas, garantindo o acesso e o cuidado de qualidade para todos os indivíduos.

## **DESENVOLVIMENTO**

Culturalmente, a grande parte dos usuários, procura atendimento nas primeiras horas dos turnos, o que pode ser explicado por hábitos provenientes do modelo tradicional de atendimento. Nesse modelo, se os usuários não chegam cedo, não conseguem ser atendidos, já que havia um limite de fichas disponíveis. No entanto, esta rotina leva a uma demanda reprimida e torna insuficiente a única porta de entrada. Neste sentido, é

necessário a implementação de técnicas que garantam o acesso e coordenem o cuidado. Diversas estratégias estão sendo elaboradas para aumentar o acesso à APS, tornando-a mais fácil e próxima da demanda do usuário. Entre elas, destacam-se o horário estendido, o acolhimento à demanda espontânea e o Acesso Avançado (AA).

Como estratégia para extensão do horário na APS, o Ministério da Saúde lançou o Programa Saúde na Hora pela Portaria nº 930, de 17 de maio de 2019, alterado pela Portaria nº 397/GM/MS, em março de 2020. Esse programa oferece recursos financeiros para municípios e Distrito Federal para estender o horário de atendimento das unidades da APS em todo o país.

Poucos estudos estão publicados que abordam sobre os resultados deste programa. No entanto, muitos usuários não conseguem buscar atendimento durante o horário comercial, seja por trabalho ou outras atividades. Ampliar o horário de funcionamento das unidades de saúde, pode ser uma forma de garantir maior acesso à população.

Um estudo sobre a ampliação e flexibilização de horários na APS: análise das experiências do prêmio APS Forte (ALMEIDA; PEREIRA, 2020), relatou que foi preciso aumentar a equipe de funcionários e/ou remunerar horas extras e/ou permitir que as horas extras fossem compensadas com folgas para evitar que os profissionais fossem sobrecarregados com uma carga horária extensa de trabalho.

Outro estudo de Pessoa, Gouveia e Correia (2017), analisou o modelo "Upinha 24 horas" apresentado como uma solução para ampliação de acesso. De acordo com estes autores, ainda há questões que precisam ser respondidas, como a relação custo-efetividade, a capacidade de resolução e o perfil dos problemas atendidos por outros provedores, além da equipe de saúde de origem. Mesmo considerando os modelos vigentes, a implementação das "Upinhas 24 horas" parece ser uma proposta inicialmente promissora, mas ainda incipiente na garantia de acesso. Eles enfatizam o quanto é importante considerar modelos que incentivem a continuidade do cuidado para evitar a

reprodução da fragmentação que ocorre no atendimento de emergência na rede de saúde já existente.

O acolhimento à demanda espontânea na APS é um processo que busca atender de forma resolutiva e humanizada os usuários que procuram os serviços de saúde sem agendamento prévio (FARIA; CAMPOS, 2012). Ele visa promover o acesso, a continuidade do cuidado e a satisfação do usuário, além de ser fundamental para o fortalecimento da APS (MORELATO *et al.*, 2021).

De acordo com Moura (2019), o acolhimento é importante para equilibrar o acesso entre as demandas espontâneas e programáticas na APS. Para alcançar esse objetivo, é necessário utilizar ferramentas individuais, como capacitação, sensibilização e estímulo ao protagonismo dos profissionais, que terão um efeito positivo no coletivo da equipe. A realização do acolhimento e a garantia de acesso ao usuário, exigem a reorganização do processo de trabalho e o equilíbrio entre a demanda espontânea e programada, tornando-se fundamentais para a consolidação da APS.

Morelato e colaboradores (2021) reconhecem com base em seu estudo, as necessidades de aprendizagem dos enfermeiros que atuam na APS implicam na construção ou aprimoramento de conhecimentos para desenvolver, junto com a equipe de saúde, a classificação de risco da demanda espontânea. Essa ação, requer mudanças na formação e a continuidade da qualificação dos profissionais no e para o trabalho.

Um estudo descritivo sobre o processo de trabalho no acolhimento à demanda espontânea em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do município de Fortaleza (RODRIGUES, 2019), descreveu que este modelo, pode gerar sentimentos de sofrimento nos profissionais de saúde, como frustração e impotência, podendo prejudicar a saúde mental desses profissionais. Ele considera urgente e necessário rever o modelo de atendimento adotado para o acolhimento da demanda espontânea.

Murray e Tantau (2000), preocupados com a lacuna de cerca de 55 dias entre a demanda por agendamento e o momento da oferta de uma vaga, o departamento de APS de um consórcio de

saúde da Califórnia criou um sistema de agendamento chamado de Acesso Avançado (AA), também conhecido como "acesso aberto" ou "agendamento para o mesmo dia".

Esse sistema oferece atendimento aos usuários no mesmo dia em que elas procuram o serviço, ou em até 24 horas (MURRAY; BERWICK, 2003). Entre os benefícios do AA, destacam-se a redução do tempo de espera por uma consulta, a promoção da continuidade do cuidado, a diminuição das taxas de absenteísmo e o aumento da satisfação de profissionais e usuários (OLIVEIRA; FRACOLLI, 2023).

No entanto, esse tipo de sistema de acesso pode apresentar algumas características negativas, como a perda da qualidade do seguimento de usuários com doenças crônicas, dificuldade de implantação e demanda que supera a oferta por serviços de saúde. Neste sentido, Oliveira e Fracolli (2023) defendem a necessidade de adequação do modelo para que este possa ser adaptado ao contexto contemporâneo.

O estudo de Cirino e colaboradores (2020), relatou o processo de implantação do AA em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. De acordo com estes autores, a estratégia de AA foi eficaz na ampliação do acesso aos serviços de saúde e gerou efeitos positivos na organização da agenda e dos processos de trabalho das equipes. Este resultado coincidiu com os estudos de Pires et al. (2019) e Soares, Junqueira (2022) obtendo os resultados da implantação e implementação como significativos, sendo o mais interessante talvez a redução do tempo médio de espera entre a procura do paciente à unidade de saúde e sua consulta efetiva. O principal resultado destes estudos foi a diminuição no absenteísmo.

Uma revisão sistemática que avaliou os resultados de agendamento pelo AA (ROSE; ROSS; HORWITZ, 2011), teve como desfecho, estes mesmos resultados relatados e acresce que a implantação deste modelo reduziu visitas aos departamentos de urgência. De acordo com o estudo de Degani (2013), não houve prejuízo no acompanhamento de usuários com diabetes ou doença

coronariana. Contudo, o estudo de Stelet e estudiosos (2022) destaca que a implantação do modelo seja apoiada em práticas orgânicas e estruturais nos serviços, adaptadas à realidade e duradouras, de modo que a população não precise lidar com instabilidades e mudanças frequentes no cuidado em saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A APS desempenha um papel fundamental na garantia do acesso à população adoecida, muitas vezes privada de seus direitos fundamentais. Para isso, é preciso adotar uma visão integral com a maior qualidade possível, especialmente durante a consulta, para que o cuidado seja prestado de forma adequada e eficiente.

A APS deve ser a porta principal e ordenadora do cuidado, o que exige a otimização de recursos na referência e contrarreferência. No entanto, a APS não é a única porta de entrada para o cuidado em saúde, mas deve ser a principal e coordenadora do cuidado. É essencial garantir que a população tenha acesso à saúde por meio dessa porta, o que exige a adoção de medidas para reduzir as barreiras de acesso, incluindo a implementação de estratégias de acolhimento e classificação de risco.

Em suma, as experiências bem-sucedidas de acesso na APS oferecem importantes lições aprendidas para aprimorar a qualidade e a efetividade dos serviços de saúde. É crucial que as equipes de saúde estejam comprometidas em desenvolver estratégias para garantir o acesso e a continuidade do cuidado, especialmente para populações vulneráveis e com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Na prática, isso significa que esses profissionais e gestores devem estar abertos a novas ideias, tecnologias e metodologias que possam trazer melhorias para o sistema de saúde como um todo, e em especial para os usuários. Eles precisam ter a capacidade de “pensar fora da caixa”, identificar problemas e propor soluções criativas e efetivas para resolvê-los.

Além disso, é importante destacar que esse perfil de profissional ou gestor não deve atuar de forma isolada, mas sim em colaboração com suas equipes e demais atores do SUS, para que as mudanças propostas possam ser implementadas de forma integrada e sustentável. As experiências bem-sucedidas devem ser valorizadas e replicadas, a fim de contribuir para a construção de um sistema de saúde mais justo, equânime e efetivo.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Erika Rodrigues de; PEREIRA, Francly Webster de Andrade. Ampliação e flexibilização de horários na APS: análise das experiências do Prêmio APS Forte. **Aps Em Revista**, v. 2, n. 3, p. 240-244, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020**. Dispõe sobre o Programa Saúde na Hora e suas alterações. Brasília, DF: Diário Oficial da União, Seção 1, p. 28, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Portaria nº 930, de 17 de maio de 2019**. Institui o Programa Saúde na Hora, que estabelece incentivo financeiro para ampliação do horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Saúde da Família (ESF). Brasília, DF: Diário Oficial da União, Seção 1, p. 52, 2019.

CIRINO, Ferla Maria Simas Bastos et al. O acesso avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, 2020.

CORDILHA, Ana Carolina; LAVINAS, Lena. Transformações dos sistemas de saúde na era da financeirização. Lições da França e do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2147-2158, 2018.

COSTA, Karen Sarmiento et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: obtenção de medicamentos por adultos em tratamento para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, 2022.

DEGANI, Naushaba. Impact of advanced (open) access scheduling on patients with chronic diseases: an evidence-based analysis. **Ont Health Technol Assess Ser.**, 13(7):1-48, 2013.

FARIA, Rosane Costa; CAMPOS, Estela Márcia Márcia Saraiva. Demanda Espontânea na Estratégia de Saúde da Família: uma análise dos fatores que a influenciam e os desafios na reorientação do modelo assistencial do SUS. **Revista de APS**, v. 15, n. 2, 2012.

GOMES, C. B. S.; GUTIÉRREZ, A. C.; SORANZ, D. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1327–1338, 2020.

MARTINS, Lidiane; SARTOR, Giordana Dutra; SILVA, Madalena Pereira da. Prontuário Eletrônico do Paciente: Adoção de novas tecnologias de acesso. **Journal of Health Informatics**, v. 11, n. 3, 2019.

MORELATO, Caroline Silva et al. Acolhimento da demanda espontânea na Atenção Primária: necessidades de aprendizagem de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

MOURA, Ricardo Amorim de. **O atendimento à demanda espontânea: percepção de médicos no contexto da estratégia saúde da família**. 2019. 44 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. 2019.

MURRAY, Mark; BERWICK, Donald. Advanced Access: Reducing Waiting and Delays in Primary Care. **Journal of the American Medical Association**, v. 289, n. 8, p. 1035–1040, 2003.

MURRAY, Mark; TANTAU, Catherine. Same-day appointments: exploding the access paradigm. **Family practice management**, v. 7, n. 8, p. 45–50, 2000.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias. **Estratégias de acolhimento para o acesso à saúde na Atenção Primária** – Capítulo 10. OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias (Org). Acesso à saúde no Brasil: percursos da universalização. – 1.ed., Curitiba – PR, Editora Bagai, 2023.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Estratégias colaborativas para implementação de acesso avançado: uma revisão de escopo. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 27, n. 296, p.185-213, 2023.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. **Acesso avançado na prática: guia com estratégias colaborativas para implantação do modelo**. Larayne Gallo Farias Oliveira, Lislaine Aparecida Fracolli. São Paulo: EE/USP, 22 p., 2023.

OLIVEIRA, Catia Cristina Martins de; O'DWYER, Gisele; NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh. Desempenho do serviço de atendimento móvel de urgência na perspectiva de gestores e profissionais: estudo de caso em região do estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1337-1346, 2022.

PAIM, Jairnilson Silva. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde em Debate**, v. 43, p. 15-28, 2020.

PERREAULT, Michel et al. Programa de saúde da família no Brasil: Reflexões críticas à luz da promoção de saúde. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 1, 2016.

PESSOA, Bruno Henrique Soares; GOUVEIA, Eneline de Andrade Heráclio; CORREIA, Isabel Brandão. Funcionamento 24 horas para Unidades de Saúde da Família: uma solução para ampliação de acesso? Um ensaio sobre as “Upinhas” do Recife. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017.

PINTO, Rejane Brandão et al. Estratégias Para Enfrentamento do Absenteísmo de Pacientes em Consultas e Exames Agendados Pelos Sistemas de Saúde: Uma Revisão Integrativa. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 12, p. 127-150, 2022.

PIRES, Luís Antônio Soares et al. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 605-613, 2019.

RODRIGUES, Carol Cardoso; RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva. Promoção da saúde: a concepção dos profissionais de uma unidade de saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 10, p. 235-255, 2012.

RODRIGUES, Maria Sabrinny Martins. **Acolhimento à demanda espontânea: processo de trabalho da equipe de profissionais em unidade básica de saúde**. 2019. 96 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

ROLLO, Rosane Machado et al. Organização de sistemas nacionais de saúde: diferenças e semelhanças entre Brasil e Cuba. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, v. 23, n. 2, 2020.

ROSE, Katherine; ROSS, Joseph, HORWITZ, Leora. Advanced access scheduling outcomes: a systematic review. **Arch Intern Med.**,171(13):1150-9, 2011.

SILVA, Jessica Maboni da; et al. Utilização do telessaúde para consultas médicas na atenção primária a saúde: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 30876-30889, 2022.

SIQUEIRA, Ingrid et al. Acesso a medicamentos por portadores de doenças crônicas não transmissíveis pelo programa farmácia popular: uma revisão. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 7, n. 2, p. 45-45, 2022.

SOARES, Catharina Leite Matos et al. O Programa Mais Médicos na produção científica brasileira: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 98-118, 2022.

SOARES, Larissa Silva; JUNQUEIRA, Marcelle Aparecida de Barros. A percepção sobre o acesso avançado em uma unidade

unidade-escola de atenção básica à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, 2022.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

STOLET, Bruno Pereira et al. “Avançado” ou “precipitado”? Sobre o Modelo de Acesso Avançado/Aberto na Atenção Primária à Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, 2022.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; et al. SUS-30 years: right and access in a day in the life of Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n 2, 2021.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; OLIVEIRA, Vanessa Elias de. Reforma (s) e estruturação do Sistema de Saúde Britânico: lições para o SUS. **Saúde e Sociedade**, v. 16, p. 7-17, 2007.

<sup>1</sup>Doutoranda em Ciências pelo Programa Interunidades em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP, <http://lattes.cnpq.br/5639264388387820>

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo - USP. Professora titular da USP, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem, <http://lattes.cnpq.br/4380012729471796>

<sup>3</sup>Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual da Bahia (UESB), Saúde Escolar pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e Especializando em Docência do Ensino Profissional e Tecnológico pelo Instituto Federal da Bahia (IFBA), <http://lattes.cnpq.br/3845624233441049>

<sup>4</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Federal de São Paulo - EPM (UNIFESP - EPM), Especialista em Saúde da Família, pela mesma universidade (UNIFESP- EPM). Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (MPAPS- EEUSP), Pós-graduanda em MBA de Engenharia de Produção da Escola Politécnica da Universidade de São Paulo (POLI - USP), Gerente de Unidade Básica

de Saúde-SP, Hospital Israelita Albert Einstein / Prefeitura Municipal de São Paulo, <http://lattes.cnpq.br/8266030205384926>

<sup>5</sup> Mestranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo no programa Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, <http://lattes.cnpq.br/1817703149879658>

<sup>6</sup> Mestranda pelo programa de pós- graduação em Enfermagem na Atenção Primária a Saúde no SUS. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo USP, <http://lattes.cnpq.br/8476135357717457>

<sup>7</sup> Mestrando em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), enfermeiro assistencial na Estratégia de Saúde da Família, <https://lattes.cnpq.br/4662464567537522>

<sup>8</sup> Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Unidompedro. Fisioterapeuta especialista em Fisioterapia Hospitalar com ênfase em UTI, <http://lattes.cnpq.br/8018510376864885>

<sup>9</sup> Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, <http://lattes.cnpq.br/9097690533929931>

<sup>10</sup> Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, <http://lattes.cnpq.br/1402379688346535>