



efdeportes.com

Lecturas: Educación Física y Deportes

ISSN 1514-3465

Estratégias colaborativas para implementação de acesso avançado: uma revisão de escopo

Collaborative Strategies for Implementing Advanced Access: A Scoping Review

Estrategias de colaboración para implementar el acceso avanzado: una revisión panorámica

Larayne Gallo Farias Oliveira*

enfa.laraynefarias@hotmail.com

Lislaine Aparecida Fracolli**

lislaine@usp.br

*Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Mestra em Ensino

Doutoranda em Ciências pelo Programa de Pós-graduação Interunidades
em Enfermagem. Universidade de São Paulo (USP)

**Professora Titular Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem
Dept. Enfermagem em Saúde Coletiva
Universidade de São Paulo (USP)
(Brasil)

Recepção: 13/09/2022 - Aceitação: 23/11/2022

1^a Revisão: 20/11/2022 - 2^a Revisão: 15/11/2022



Documento acessível. Lei N° 26.653. WCAG 2.0



Este trabalho está sob uma licença Creative Commons
Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.pt>

Citação sugerida: Oliveira, L.G.F., e Fracolli, L.A. (2023). Estratégias colaborativas para implementação de acesso avançado: uma revisão de escopo. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 27(296). <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/3677>

Resumo

Objetivo: Mapear as evidências disponíveis sobre as estratégias que colaboraram para a implantação do acesso avançado (AA) na Atenção Primária à Saúde. Método: Trata-se de uma revisão de escopo para responder a questão norteadora: “Quais as estratégias que colaboraram para a implantação do acesso avançado na Atenção Primária à Saúde?” para descrever as bases de busca e palavras/termos utilizados. Resultados: Foram pré-selecionados 324 trabalhos, e a amostra elegível contou com 32 estudos, realizados no Brasil, entre os anos de 2013 a 2022. O protocolo de pesquisa

foi registrado na Open Science Framework (OSF). As estratégias evidenciadas foram organizadas em 3 categorias: Organização dos fluxos, Propostas de estruturação, organização ou implementação de práticas e Ações estratégicas. Conclusão: Considera-se que o AA visa o cuidado ampliado, a longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, e propõe que se responda às demandas dos usuários. No entanto, convém destacar que é necessário o fortalecimento das equipes de saúde com educação permanente, partilha de responsabilidades, disposição, ética e comprometimento profissional.

Untermos: Estratégias de saúde. Acesso aos serviços de saúde. Atenção primária à saúde.

Abstract

Objective: To map the available evidence on strategies that contribute to the implementation of advanced access (AA) in Primary Health Care. Method: This is a scope review to answer the guiding question: "What are the strategies that contribute to the implementation of advanced access in Primary Health Care?" to describe the search bases and words/terms used. Results: 324 works were pre-selected, and the eligible sample included 32 studies, carried out in Brazil, between the years 2013 to 2022. The research protocol was registered in the Open Science Framework (OSF). The strategies highlighted were organized into 3 categories: Organization of flows, Proposals for structuring, organization or implementation of practices and Strategic Actions. Conclusion: It is considered that the AA aims at expanded care, longitudinality, comprehensiveness, coordination of care, and proposes to respond to the demands of users. However, it should be noted that it is necessary to strengthen health teams with permanent education, sharing of responsibilities, disposition, ethics and professional commitment.

Keywords: Health strategies. Health services accessibility. Primary health care.

Resumen

Objetivo: Mapear la evidencia disponible sobre las estrategias que colaboran para la implementación del acceso avanzado (AA) en la Atención Primaria de Salud. Método: Se trata de una revisión panorámica para responder a la pregunta orientadora: "¿Cuáles son las estrategias que colaboran para la implementación del acceso avanzado en la Atención Primaria de Salud?" para describir las bases de búsqueda y las palabras/términos utilizados. Resultados: Fueron preseleccionados 324 trabajos, y la muestra elegible contó con 32 estudios, realizados en Brasil, entre los años 2013 a 2022. El protocolo de investigación fue registrado en el Open Science Framework (OSF). Las estrategias evidenciadas fueron organizadas en 3 categorías: Organización de flujos, Propuestas de estructuración, organización o implementación de prácticas y Acciones estratégicas. Conclusión: Se considera que la AA tiene como objetivo la atención ampliada, la longitudinalidad, la integralidad, la coordinación asistencial y propone que responda a las demandas de los usuarios. Sin embargo, se debe señalar que es necesario fortalecer los equipos de salud con educación permanente, responsabilidad compartida, voluntad, ética y compromiso profesional.

Palabras clave: Estrategias de salud. Acceso a los servicios de salud. Atención primaria de salud.

Lecturas: Educación Física y Deportes, Vol. 27, Núm. 296, Ene. (2023)

Introdução

O Acesso Avançado (AA) é um método de organização de agenda em unidades de saúde da Atenção Primária a

Saúde (APS) descrito por Murray, e Tantau (2000) com o lema: "faça o trabalho de hoje, hoje!". Ele faz a gestão do tempo com manejo da demanda, controle da agenda e do tempo de espera. Em contraposição ao modelo tradicional de agenda previamente cheia principalmente com grupos programáticos que controlam a demanda. Esse modelo tradicional leva ao desvio para as Unidades de Emergência dos casos não agendados segmentando o retorno à unidade e fragilizando o vínculo. (Knight, Padgett, George, e Datoo, 2005)

Para o entendimento sobre o acesso aos serviços devem ser consideradas as fragilidades no sistema de referência e contrarreferência, acessibilidade geográfica e condições socioeconômicas dos usuários, gênero, classe social, etnia e o déficit de coparticipação dos usuários. (Mendonça, Aleluia, Sousa, e Pereira, 2021)

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) propôs um conceito de acesso baseado na cobertura efetiva, entendida como a proporção da população que necessita de um determinado procedimento de saúde e que o consegue efetivamente. Sendo assim, o modelo AA configura-se como um formato de acesso que permite ao usuário a resolução das suas demandas de saúde. (Witt, 2006)

Sua implantação permite que diminua a demanda do tempo de espera pelo atendimento aumentando o vínculo e flexibilizando agendamento de retorno (Pires Filho, Azevedo-Marques, Duarte, e Moscovici, 2019). A implantação do AA mostrou-se efetiva para responder ao objetivo de reduzir a demanda reprimida de atendimentos, reduzir o absenteísmo e ampliar o acesso aos usuários que é imprescindível para a resolutividade dos problemas de saúde e atendimento das necessidades de saúde. (Fracolli, Muramatsu, Gomes, e Nabão, 2015)

Estudos nacionais e internacionais revelam que a implantação do AA além de ter diminuído a taxa de absenteísmo nas consultas, proporcionou um aumento no número de consultas médicas (Mallard, Leakeas, Duncan, Fleenor, e Sinsky, 2004; Kennedy, e Hsu, 2003; Leal, Watanabe, Bezerra, Palluello, Souza, Gyuricza, Rewa, Guimarães, Storch, e Aurea, 2015; Belardi,, Weir, e Craig, 2004; Asfor, Shinkai, Monteiro, Freitas, e Shinkai, 2014).

Considerando as características positivas do modelo de AA e reconhecendo seu potencial para ampliar e qualificar o acesso na APS o presente estudo propôs mapear as evidências disponíveis sobre as estratégias que colaboraram para a implantação do modelo AA na Atenção Primária à Saúde.

Métodos

Trata-se de uma revisão de escopo através das indicações metodológicas sugeridas pelo Instituto Joanna Briggs, para mapear conceitos-chave, analisar as evidências existentes, explicar e definir as fronteiras conceituais (Peters, Godfrey, McInerney, Munn, Trico, e Khalil, 2020). A questão norteadora desta revisão foi: "Quais as estratégias assistenciais que colaboraram para a implantação do acesso avançado na Atenção Primária à Saúde?" Para sua elaboração, utilizou-se a estratégia PCC (P - População; C - Conceito, e C - Contexto), aconselhada para revisões de escopo, em que P referiu-se ao "acesso avançado", C as "estratégias", e C a "Atenção Primária à Saúde".

Inicialmente foi realizada uma investigação preliminar em busca de revisões que tratasse do modelo AA, a partir das seguintes palavras-chave, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings of U.S. National Library of Medicine (MeSH), os descritores: "Health Strategies" and "Health Services Accessibility" and "Primary Health Care", nas bases de dados: Plataforma Prospero, Medline (Bireme), Cochrane Database of Systematic Reviews, e no JBI, e não foram localizadas revisões de escopo com a mesma questão norteadora proposta.

Como critério de seleção, foram consultados artigos completos, semi-publicados, revisões, relatos de experiência, anais, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, e literatura cinzenta em geral, em língua inglesa, espanhola e portuguesa, sem restrição de tempo através do uso dos descritores e suas combinações conforme cada base de dados. A busca foi realizada de novembro a dezembro de 2021, por duas pesquisadoras independentes, nas bases de dados: Embase, Web of Science, National Library of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A busca pela literatura cinzenta foi realizada nas bases: Google Scholar, OpenGrey e NYAM Grey Literature.

Foram selecionados os seguintes descritores controlados (DeCS/MeSH): "Estratégias de Saúde/Health Strategies/Estrategias de Salud" AND "Acesso aos Serviços de Saúde/ Health Services Accessibility/Accesibilidad a los Servicios de Salud" AND "Atenção Primária à Saúde/Primary Health Care/Primeros auxilios". Os controles de busca empregados nessas bases, a localização, e a estratégia de busca para refinamento da coleta, estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1. Refinamento de seleção dos estudos nas bases de dados e o total. São Paulo, SP, Brasil,

2022

Base de dados	Estratégia de busca	Total
Embase https://www.embase.com/#search	'health strategies':ti,ab,kw AND 'health services accessibility':ti,ab,kw AND 'primary health care':ti,ab,kw	0
Web of Science	"Health Strategies and Health Services Accessibility and Primary Health Care"	6
Pubmed https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	((Health Strategies) AND (Health Services Accessibility)) AND (Primary Health Care)) OR (Estratégias de Saúde)) OR (Acesso aos Serviços de Saúde)) OR (Atenção Primária à Saúde)) OR (Estrategias de Salud)) OR (Accesibilidad a los Servicios de Salud)) OR (Primeros auxilios)	42
CINAHL https://www.ebsco.com	Health Strategies and Health Services Accessibility	0

	Health Strategies and Primary Health Care Health Services Accessibility and Primary Health Care	
Scopus https://www.scopus.com/	(TITLE-ABS-KEY (health AND strategies) AND TITLE-ABS-KEY (health AND services AND accessibility) AND TITLE- ABS-KEY (primary AND health AND care))	0
LILACS https://lilacs.bvsalud.org/	Health Strategies [Palavras] and Health Services Accessibility [Palavras] and Primary Health Care [Palavras] Estratégias de Saúde [Palavras] and Acesso aos Serviços de Saúde; [Palavras] and Atenção Primária à Saúde. [Palavras] Estrategias de Salud [Palavras] and Accesibilidad a los Servicios de Salud [Palavras] and Primeros auxilios [Palavras]	0
SciELO https://www.scielo.br/	(Health Strategies) AND (health Services Accessibility) AND (Primary Health Care) (Estratégias de Saúde) AND (Acesso aos Serviços de Saúde) AND (Atenção Primária à Saúde) (Estrategias de Salud) AND (Accesibilidad a los Servicios de Salud) AND	47

	(Primeros auxilios)	
Google Scholar https://scholar.google.com.br/	Estratégias de Saúde and Acesso aos Serviços de Saúde and Atenção Primária à Saúde "acesso avançado" Health Strategies" and "Health Services Accessibility" and "Primary Health Care" and "advanced access" Estrategias de Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and Primeros auxilios "acceso avanzado"	228
OpenGrey http://www.opengrey.eu/	(Health Strategies) AND (health Services Accessibility) (Estratégias de Saúde) AND (Acesso aos Serviços de Saúde) (Estrategias de Salud) AND (Accesibilidad a los Servicios de Salud)	1
NYAM Grey Literature http://www.greylit.org/home	"Health Strategies" and "Health Services Accessibility" and "Primary Health Care" Estrategias de Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and Primeros auxilios Estratégias de Saúde and Acesso aos Serviços de Saúde and Atenção Primária à Saúde	0

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Adotou-se como técnica e tratamento dos dados a categorização proposta pela análise de conteúdo de Laurence Bardin (2011), através das seguintes etapas: a) leitura flutuante do material; b) seleção das unidade de

registro e contexto; c) elaboração de categorias; e d) análise final, com articulação entre os dados obtidos e os referenciais teóricos da pesquisa.

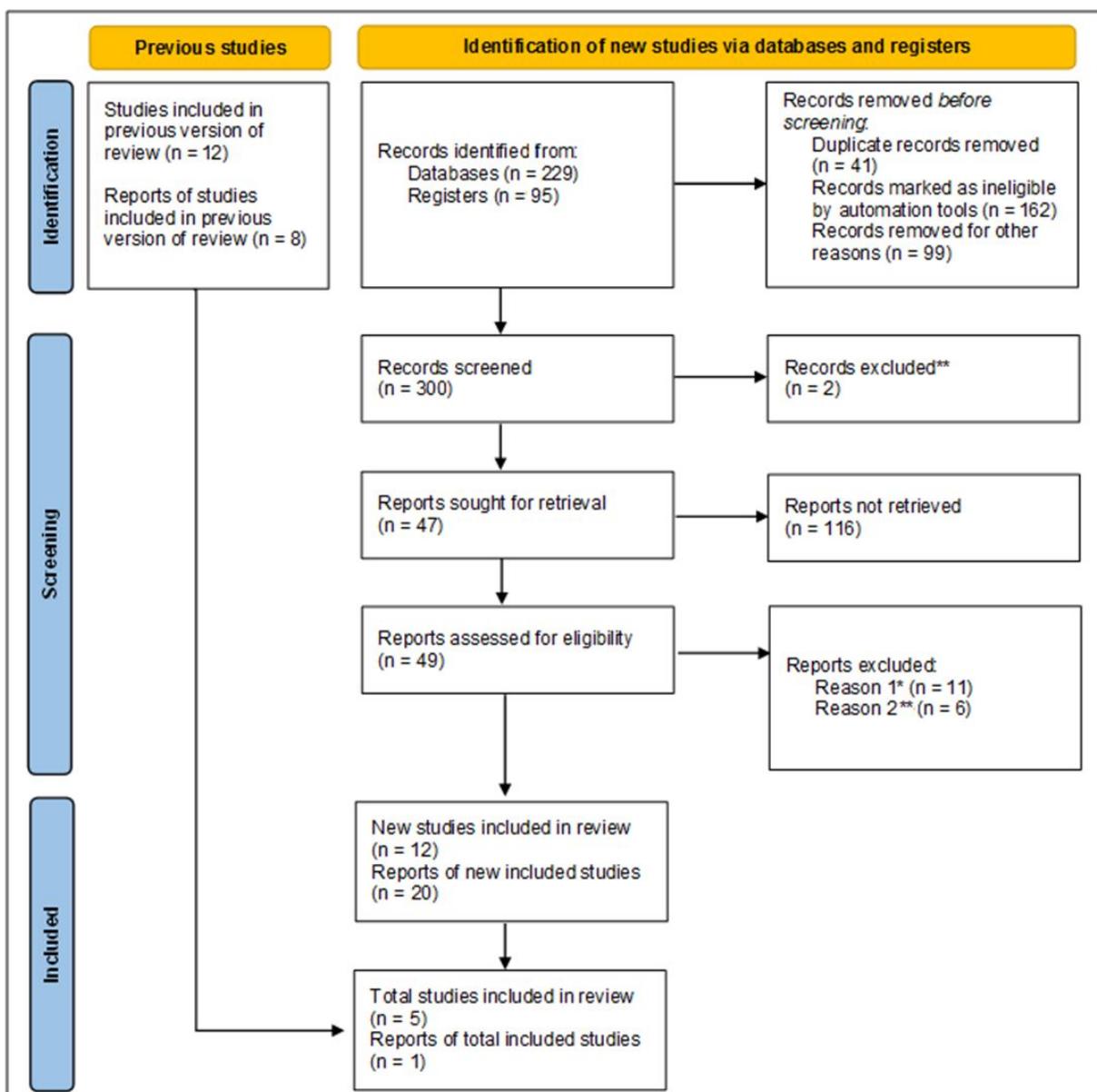
Por se tratar de um estudo de natureza bibliográfica, não foi necessária a apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa, conforme prevê a resolução 466/2012 (Brasil, 2012), contudo foram respeitados e referenciados os aspectos éticos e os direitos autorais. O protocolo de pesquisa foi registrado na Open Science Framework (OSF).

Resultados e discussão

A partir da busca inicial, foram levantados 324 estudos, que foram exportados para o Programa Excel®, e após a leitura do título e/ou resumo (quando disponíveis), foram excluídos 269 estudos que não abordavam a temática ou não respondiam à pergunta norteadora, ou resumo ou link indisponíveis.

Foram excluídos 22 estudos que estavam duplicados nas respectivas bases de dados utilizadas, e 2 estudos por não permitirem acesso ao texto completo. Nas situações em que houve incertezas quanto à elegibilidade do estudo, este foi mantido para etapa posterior. Foram então selecionados 49 estudos para a leitura do texto completo, excluídos 17 estudos por não contemplarem a questão norteadora, e elegíveis 32 estudos que contemplavam ao PCC do estudo, conforme está ilustrado no fluxograma PRISMA-ScR Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Page et al., 2021), específico para revisões de escopo, na Figura 1.

Figura 1. *Diagrama de fluxo do processo de seleção dos artigos da revisão, PRISMA-ScR ff*



Notas: *não respondiam à questão de pesquisa; **indisponíveis na versão completa. Fonte: Page et al. (2021)

Todos os estudos elegíveis, foram realizados no Brasil, em línguas portuguesa e inglesa, publicados entre os anos 2013 a 2022, conforme pode ser observado no Quadro 2 que apresenta as características dos estudos elegíveis quanto aos autores, periódico e o ano da publicação.

Quadro 2. Características dos estudos elegíveis quanto aos autores, periódico e ano da publicação.

São Paulo, SP, Brasil, 2022

ID	Autores	Periódico	Ano
1	Duarte, D.C. et al.	Texto e Contexto Enfermagem	2021
2	Figueira, M.C.E.S. et al.	Revista Brasileira de Enfermagem	2018
3	Lowen, I.M.V. et al.	Revista Brasileira de Enfermagem	2017
4	Almeida, P.F. et al.	Trabalho, Educação e Saúde	2017

5	Camargo, D.C.	Repositório UNESP	2019
6	Rocha, S.A. et al.	Physis: Revista de Saúde Coletiva	2016
7	Vidal, T.B.	Repositório digital LUME	2013
8	Cirino, F.M.A.S.B. et al.	Revista Brasileira de Medicina, Família e Comunidade	2020
9	Ferreira, M.C.M. et al.	Associação Catarinense de Medicina	2021
10	Cajazeiras, A.E.P. et al.	Cadernos ESP/CE	2019
11	Kato, L.H.	UNASUS	2021
12	Semeunka, S.M.	Residência Multiprofissional em Saúde - GHC	2020
13	Souza, A.M. et al.	SEDEPEX / ANAIS	2021
14	Uhry, J.F. et al.	Biblioteca Digital de Eventos Científicos da UFPR, II Congresso de Saúde Coletiva da UFPR - Anais	2020
15	Lima, R. S. et al.	Revista Brasileira de Medicina, Família e Comunidade	2019
16	Pessoa, B.H.S. et al.	Revista Brasileira de Medicina, Família e Comunidade	2017
17	Ribeiro, I. de A.P.	Repositório institucional da UFMG	2019
18	Maciel, A.B.	UNASUS	2017
19	Tasca, R. et al.	Revista Panam Saúde Pública	2020
20	Reigada, C.L. de L.	Revista Brasileira de Medicina, Família e Comunidade	2017
21	Pereira, L.H.N. dos R.	UNASUS	2017
22	Rocha, V.C.S.	UNASUS	2017
23	Mendes, E.V.	Ciência e Saúde Coletiva	2018
24	Mendes, E.V.	CONASS	2017
25	Fernandes, M.C.	UNASUS	2016
26	Almeida, E.R. et al.	APS em revista	2020
27	Maia, G.S.	UNASUS	2016
28	Meloni, D.R.	Repositório de Teses da USP	2020
29	Pinto, R.B. et al.	Research, Society and Development	2021
30	Lourenço, M.C.S.	Repositório institucional da UFMG	2020
31	Teixeira, R.D.R.	UNASUS	2016
32	Miotto, F.Z.	UNASUS	2017

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Os estudos elegíveis foram transferidos para o gerenciador de referências Mendeley® para o melhor gerenciamento, organização e codificação dos estudos para extrair as estratégias implementadas ou sugeridas pelos diversos autores. O Quadro 3 representa as características dos estudos quanto ao título, objetivo, método e amostra utilizada.

Quadro 3. Características dos estudos elegíveis quanto ao título, objetivo, método e amostra. São Paulo, SP, Brasil, 2022

ID	Título	Objetivo	Método	Amostra
1	Aspectos organizacionais e uma agenda para o acesso à vacinação sob a ótica do usuário	Compreender o acesso à vacinação e os seus aspectos organizacionais no cotidiano da Atenção Primária à Saúde sob a ótica do usuário.	Estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo, fundamentado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva do Cotidiano.	74 usuários
2	Integrative literature review: access to primary health care services	Analizar a produção científica que descreve a forma de acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde e identificar as populações específicas que têm acesso diferenciado aos serviços de saúde.	Revisão integrativa de literatura	22 estudos
3	Innovation in nursing health care practice: expansion of access in primary health care	Analizar a reorganização da prática assistencial do enfermeiro como estratégia inovadora para ampliação do	Pesquisa qualiquantitativa, do tipo descritiva e exploratória.	32 enfermeiros

		acesso na atenção primária.		
4	Estratégias para consolidação da coordenação do cuidado pela atenção básica	Analizar a coordenação do cuidado por meio de dados do Programa Nacional para a Melhoria da Qualidade e do Acesso da Atenção Básica	Estudo descritivo	1.313 usuários e 324 equipes de atenção básica
5	Acesso à atenção primária à saúde: a experiência do acolhimento por equipe em São Bernardo do Campo	Descrever a implantação do Acolhimento por Equipe (AE), dispositivo de acesso idealizado e desenvolvido no município de São Bernardo do Campo-SP, bem como analisar as suas repercussões no processo de trabalho, ampliação do acesso e qualidade do cuidado prestado à população, segundo a perspectiva dos trabalhadores.	Estudo de caso qualitativo	12 entrevistas semiestruturadas
6	Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa	Analizar a produção científica nacional e internacional referente ao	Revisão integrativa de literatura	16 estudos

		incremento do acesso na atenção primária à saúde		
7	O acesso avançado e sua relação com o número de atendimentos médicos em atenção primária à saúde	Identificar se o acesso avançado promove o aumento do número de consultas médicas e de pessoas atendidas em comparação com outras formas de agendamento médico entre as equipes de ESF na Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis.	Estudo transversal	97 ESF
8	O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde...	Descrever a influência da implantação do Acesso Avançado sobre acesso ao atendimento de usuários numa Unidade de Saúde da Família no município de Diadema.	Relato de Experiência	04 equipes de Saúde da Família
9	Acesso avançado e outras formas de acesso na atenção primária à saúde: percepção dos usuários na região Sul do	Avaliar as diferentes formas de acesso na atenção básica em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Estratégia de	Estudo individuado, transversal descritivo e analítico	162 usuários

	município de São Paulo	Saúde da Família (ESF) da Supervisão Técnica de Saúde (STS) da Capela do Socorro na região sul de São Paulo, na percepção dos usuários.		
10	Implantação do acesso avançado por equipe de saúde de Fortaleza: um relato de experiência	Relatar a experiência de residente de Medicina de Família e Comunidade no processo de implantação do acesso avançado na equipe amarela da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Lineu Jucá, em Fortaleza	Estudo descritivo e baseado em observação empírica	1 unidade de saúde composta por 7 equipes
11	Acesso avançado: impactos no acesso à atenção primária à saúde	Avaliar quais impactos no acesso e continuidade do cuidado numa equipe de saúde da família.	Projeto de intervenção	1 unidade de saúde
12	Os desafios da implantação do acesso avançado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde	Descrever e avaliar as mudanças na organização do acesso da população aos recursos e serviços da	Triangulação	19 pacientes e 16 profissionais

		Unidade de Saúde Parque dos Maias, do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar		
13	Implantação do acesso avançado em uma unidade básica de um município da região do Meio Oeste Catarinense SC1	Implementar o AA em uma Unidade Básica de Saúde no meio Oeste de SC	Estudo de intervenção, de análise bibliográfica.	1 UBS - Sem detalhamento
14	Reestruturação do acesso em unidade de atenção primária durante pandemia COVID-19: um relato de experiência	Compartilhar as estratégias adotadas e como o acesso avançado veio ao encontro deste novo cenário e tem apresentado grande eficácia nesse enfrentamento	Relato de Experiência	Unidade de Saúde Carlos Jess, no município de Piraquara (PR)
15	Reorganização da agenda e do modelo de acesso em Unidade de Saúde da Família 24 horas	Relatar a experiência de reorganização da agenda e da oferta de vagas para consultas; as mudanças do número e do tipo dos atendimentos da equipe após implantação deste novo modelo de acesso; e a percepção dos	Relato de Experiência	Nova Unidade de Saúde da Família em Recife-PE

		integrantes da equipe quanto à experiência.		
16	Funcionamento 24 horas para Unidades de Saúde da Família: uma solução para ampliação de acesso? Um ensaio sobre as "Upinhas" do Recife	Analisar o modelo "Upinha" apresentado como uma solução para ampliação de acesso.	Revisão sistemática de literatura	24 estudos
17	Projeto de intervenção para melhoria do acesso ao serviço de saúde suplementar em uma unidade de atenção primária de Belo Horizonte	Melhorar o acesso ao serviço de saúde para os beneficiários vinculados às unidades do Usifamília	Projeto de intervenção	Todas as regiões que possuem Usifamília (Belo Horizonte, Vale do Aço e Baixada Santista)
18	Proposta de melhoria do acesso ao serviço de saúde na Unidade Saúde Preventiva - Cerrado, no município de São Tiago - Minas Gerais	Elaborar um projeto de intervenção para melhoria do acesso do usuário ao serviço de saúde na Unidade de Saúde Cerrado, na cidade de São Tiago.	Projeto de intervenção	Unidade de Saúde Cerrado
19	Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil	Elaborar recomendações estratégicas para fortalecer a atenção primária à saúde (APS) no	Estudo qualitativo e avaliação de prioridade pelo grupo de especialistas	20 participantes

		Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil a partir da consulta a especialistas.	utilizando a metodologia Delphi em rodada única.	
20	Repensando acesso, qualificando o cuidado: relato do trabalho em duas equipes de saúde da família	Reavaliar o processo de trabalho e melhorar a satisfação dos pacientes e profissionais.	Brainstorming	Centro de saúde
21	Acesso humanizado: uma proposta para Unidade Básica de Saúde	Elaborar uma proposta de intervenção com vistas a garantir o acesso à saúde aos usuários da Unidade Básica de Saúde Guanabara de Betim, Minas Gerais.	Projeto de intervenção/PES	Unidade de Saúde da Família Guanabara
22	Proposta para otimização do atendimento a demanda espontânea em uma Unidade de Saúde de Sabará - MG	Elaborar uma proposta de intervenção que reorganize o atendimento à demanda espontânea da população na área de abrangência do UBS KM-14 em Sabará, MG.	Projeto de intervenção	Unidade de Saúde de Sabará - MG
23	Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde	Explicitar a análise de Eugenio Vilaça Mendes a respeito da importância das	Entrevista	Sem informação

		condições crônicas no perfil de morbimortalidade e de seu impacto no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil		
24	O acesso à atenção primária à saúde	Analizar um ponto central dos sistemas de atenção à saúde que é o acesso aos serviços, com foco na atenção primária à saúde.	Documento técnico	Sem informação
25	Proposta de organização do fluxo de atendimento para a melhoria do acesso dos usuários na Unidade de Saúde Bela Vista - Palhoça, Santa Catarina	Promover acesso facilitado de forma universal na Unidade de saúde Bela Vista	Projeto de intervenção	Unidade de Saúde Bela Vista
26	Ampliação e flexibilização de horários na APS: análise das experiências do Prêmio APS Forte	Analizar as experiências do Prêmio APS Forte relacionadas à ampliação e flexibilização de horários	Relato de Experiência	47 textos
27	Estratégias para a reorganização do processo de trabalho e atendimento aos usuários da	Realizar ações para a reorganização do processo de trabalho e atendimento aos	Projeto de intervenção USF Vila Amélia	Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Amélia, na cidade de Pinhais, Paraná

	Unidade Básica de Saúde Vila Amélia	usuários.		
28	Estratégias organizacionais para o acesso e integralidade da assistência na atenção primária à saúde	Identificar e avaliar as intervenções organizacionais que podem causar impacto no desempenho dos serviços de atenção primária à saúde para promover o acesso e integralidade da assistência em saúde.	Métodos mistos	38.865 equipes de atenção básica participantes do terceiro ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na atenção básica do Ministério da Saúde e 16 equipes de atenção básica do município de Ribeirão Preto-SP
29	Strategies for coping with patient absenteeism in consultations and examinations scheduled by health systems: An integrative review	Identificar os fatores que influenciam nas faltas de pacientes às consultas e exames agendados pelos sistemas de saúde, bem como analisar as principais estratégias adotadas para reduzir o absenteísmo.	Revisão integrativa de literatura	28 estudos
30	Projeto de intervenção: ações estratégicas para melhoria da	Elaborar um projeto de intervenção para propor estratégias de	Projeto de intervenção	Unidade Básica de Saúde de Tocandira, Porteirinha, Minas Gerais

	assistência/do acesso da população da microárea do Gorgulho à Unidade Básica de Saúde de Tocandira, Porteirinha/Minas	melhoria da assistência à saúde da população da comunidade de Gorgulho atendida pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde de Tocandira, Porteirinha, Minas Gerais.		
31	Proposta de intervenção: organização da assistência às demandas programada e espontânea na UBS Km 14 - Sabará, MG	Propõe-se um plano de ação para organizar as agendas dos profissionais envolvidos, motivar a equipe, modificar o paradigma vigente até então e possibilitar a distribuição dos recursos disponíveis para a realização das atividades programadas de prevenção e promoção de saúde, sem prejuízo para o atendimento de casos agudos.	Revisão de literatura	Unidade Básica de Saúde Km 14
32	Organização da agenda de atendimentos dos profissionais de saúde da	Criar uma agenda de atendimento aos profissionais de saúde da	Proposta de intervenção	Unidade Básica de Saúde de Campinas do Sul - RS

Unidade Básica de Saúde de Campinas do Sul - RS	Unidade Básica de Saúde da cidade de Campinas do Sul.		
--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Tais estudos permitiram no entanto, identificaram estratégias para implantação do acesso avançado na APS, as quais foram codificadas emergindo em três categorias, que serão apresentadas no Quadro 4 a seguir.

Quadro 4. *Categorias e estratégias utilizadas para implementação do Acesso Avançado. São Paulo, SP, Brasil, 2022*

Categoria	Estratégia utilizada
(1) Organização dos fluxos	Reorganização das demandas de vacina.
	Redes de cuidado nos serviços de atenção disponíveis para proporcionar acesso.
	Reorganização da agenda dos profissionais e a consulta compartilhada.
	Demandas aos pacientes sintomáticos respiratórios pela COVID-19.
	Acesso à rede de referência e continuidade informacional.
	Estabelecimento de fluxo recepção-arquivo-consultório.
(2) Propostas de estruturação, organização ou implementação de práticas	Atendimentos de urgência e visitas foram mantidos mesmo na ausência do profissional responsável.
	Melhoria ao acesso dos cuidados primários em saúde através da parceria entre serviços da APS, comunidade e o hospital.
	Open access (Acesso aberto).
	Book on the day (as vagas de consultas vão sendo preenchidas por telefone, quando a capacidade diária total é atingida as pessoas são orientadas a ligarem no dia seguinte).
	Supersaturate (consultas são agendadas de acordo com a demanda do usuário).
	Carve-out (reserva uma parte de sua capacidade diária para consultas concernentes às questões agudas).
	Padronização das agendas: inicialmente 50/50, ao final 75 para demanda espontânea e 25% para

	programadas.
(3) Ações estratégicas	Oferta de serviços.
	Acolhimento por equipe.
	Sistema de cores que identifica o tipo de consulta: emergência, acompanhamento ou outras condições.
	Atender a demanda do paciente da maneira que eles escolherem para acessar o serviço de saúde, seja por telefone ou pessoalmente.
	Estimar na agenda horários para consultas o mesmo dia.
	Adequar a capacidade à demanda.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Apesar de diversas metodologias, realidades e objetivos, os estudos selecionados são semelhantes na compreensão de que o usuário é o principal foco da APS. Para a implantação do AA, os estudos elencam estratégias de organização dos fluxos, estruturação, organização e implementação de práticas que visem qualificar a assistência permitindo que o usuário seja atendido o mais breve possível. Nesta perspectiva, reavaliar o processo de trabalho e melhorar a satisfação dos pacientes e profissionais foi o que predominou nos estudos selecionados reforçando o entendimento de que a longitudinalidade do cuidado deve ser continuada.

Outros aspectos são discutidos como a criação de metas e objetivos comprometidos no processo de mudança do modelo tradicional para o AA (Pinto, Cardoso, Costa, Portal, Guimarães, Barreiros, Ferreira, e Santos, 2021), a reorganização da agenda dos profissionais, a reestruturação física das unidades de saúde e a consulta compartilhada (Lowen, Peres, Ros, Poli Neto, e Faoro, 2017), o monitoramento das filas/tempos de espera para atenção especializada e prontuário compartilhado (Almeida, e Pereira, 2017) e a oferta de atendimento que o paciente decida a forma que deseja acessar o serviço de saúde, seja por telefone ou pessoalmente. (Mendes, 2018; Vidal, 2013)

Devido a Pandemia da COVID-19 no início de março de 2020, a implementação do AA esteve comprometida uma vez que as unidades de saúde adotaram protocolos oficiais do Ministério da Saúde havendo necessidade de seguir as recomendações de redução de fluxo de circulação de pessoas, evitando aglomerações e orientando o distanciamento social, sem comprometer o atendimento à população. Sendo assim, alguns estudos elencam a readequação do fluxo em setores para os sintomáticos respiratórios (Uhry, Facin, Bolsi, Kossar, e Paiz, 2020; Semeunka, 2020), e a reavaliação do AA quanto à aspectos do modelo tradicional com consultas agendadas com readequação do atendimento queixa/conduita para o atendimento do profissional mais disponível dentro da equipe multidisciplinar. (Uhry, Facin, Bolsi, Kossar, e Paiz, 2020)

Sob esta ótica, os estudos trazem a importância de conscientizar os profissionais sobre a importância dos conceitos de acolhimento e AA. No entanto, trazem a necessidade de capacitação profissional da saúde para otimizar o acesso (Rocha, 2017; Kato, 2021). Meloni (2020) discute sobre as estratégias organizacionais para o acesso e integralidade da assistência na atenção primária à saúde e propõe realizar os procedimentos na própria unidade de saúde com escuta qualificada, consulta compartilhada entre médico e enfermeiro, garantia de consulta

no retorno programado e autorização temporária para receitas vencidas com consulta agendada.

Alguns estudos tratam ainda sobre a necessidade de que a comunidade conheça os atributos do AA e sugerem a divulgação do novo modelo de acesso através de propagandas em carros de som, cartazes e salas de espera nas atividades com o objetivo de melhorar a comunicação com os usuários (Pires Filho, Azevedo-Marques, Duarte, e Moscovici, 2019; Cajazeiras, Silva, e Forte, 2019; Souza, Anselmo, Souza, e Beal, 2021; Maciel, 2017). Outros estudos elencam sobre a importância da equipe multidisciplinar sugerindo que os Agentes Comunitários de Saúde estejam vinculados na contribuição da ordenação de fluxo, a recepção no direcionamento às demandas, a equipe de enfermagem no atendimento e classificação de risco e o médico no atendimento. (Pereira, 2017; Almeida, 2017; Camargo, 2019)

Conclusão

O estudo considera que as estratégias elencadas contribuem para um acesso facilitado com vistas a tornar a APS mais acessível ao usuário. Nesta perspectiva vale ressaltar que o AA visa o cuidado ampliado, a longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, propõe que se responda às demandas dos usuários. No entanto, convém destacar que é necessário o fortalecimento das equipes de saúde com educação permanente, partilha de responsabilidades, disposição, ética e comprometimento profissional.

Referências

- Almeida, E.R. de, e Pereira, F.W. de A. (2020). Ampliação e flexibilização de horários na APS: análise das experiências do Prêmio APS Forte. *APS em Revista*, 2(3), 240-244. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i3.147>
- Almeida, P.F. de, Marin, J., e Casotti, E. (2017). Estratégias para consolidação da coordenação do cuidado pela atenção básica. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15(2), 373-398. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00064>
- Asfor, A.T.P., Shinkai, M.P., Monteiro, A.B., Freitas, H.C., e Shinkai, H. (2014). Implantação do acesso avançado como medida resolutiva ao absenteísmo às consultas programadas. In: *Anais do Congresso Sul-Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. 12th WONCA World Rural Health Conference; 3-5 abr, WONCA/SBMFC; 2014*. <https://www.cmfc.org.br/sul/article/download/1664/1654>
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Belardi, F.G., Weir, S., e Craig, F.W. (2004). A controlled trial of an advanced access appointment system in a residency family medicine center. *Family Medicine*, 36(5), 341-345. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15129381/>
- Brasil (2012). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Cajazeiras, A.E.P., Silva, C.J. da, e Forte, M.P. do N. (2019). Implantação do acesso avançado por equipe de saúde de Fortaleza: um relato de experiência. *Cadernos ESP*, 13(1), 105-112. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/174>
- Camargo, D.S. (2019). Acesso à atenção primária à saúde: a experiência do acolhimento por equipe em São

Bernardo do Campo [Mestrado profissional, Medicina. UNESP]. <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/183145>

Cirino, F.M.S.B., Schneider Filho, D.A., Nichiata, L.Y.I., e Fracolli, L.A. (2020). 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*, 15(42), 2111. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2111](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2111)

Duarte, D.C., Viegas, S.M. da F., Augusto, T. de F.S., Oliveira, V.C. de, Martins, J.R.T., e Tholl, A.D. (2021). Organizational Aspects And A Schedule For Access To Vaccination From Users' Perspective. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0101>

Fernandes, M. (2016). Proposta de organização do fluxo de atendimento para a melhoria do acesso dos usuários na Unidade de Saúde Bela Vista - Palhoça, Santa Catarina [Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica. Centro de Ciências da Saúde Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina]. https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13088/1/Mariana_Cardoso_Fernandes.pdf

Ferreira, M.C.M., Vinagre, C.G.C.M., e Armond, J.E. (2021). Acesso avançado e outras formas de acesso na atenção primária à saúde: percepção dos usuários na região Sul do município de São Paulo. *Arq. Catarin. Med.*, 50(2), 156-169. <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/660>

Figueira, M.C. e S., Silva, W.P. da, e Silva, E.M. (2018). Integrative literature review: access to primary healthcare services. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1178-1188. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0441>

Fracolli, L.A., Muramatsu, M.J., Gomes, M.F.P., e Nabão, F.R.Z. (2015). Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde num município do interior do Estado de São Paulo - Brasil. *O Mundo da Saúde*, 39(1), 54-61. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.201539015461>

Kato, L.H. (2021) Acesso avançado: impactos no acesso à Atenção Primária à Saúde [Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)]. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2321>

Kennedy, J.G., e Hsu, J.T. (2003). Implementation of an open access scheduling system in a residency training program. *Family Medicine*, 35(9), 666-670. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14523666/>

Knight, A.W., Padgett, J., George, B., e Datoo, M.R. (2005). Reduced waiting times for the GP: two examples of "advanced access" in Australia. *Medical Journal of Australia*, 183(2), 101-103. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2005.tb06941.x>

Leal, AEB, Watanabe, BT, Bezerra, CW, Palluello, RAS, Gyuricza, JV, Rewa, T., Guimarães, CB, Storch, BC, e Aurea, RGD (2015). Acesso avançado: um caminho para a integridade na atenção básica. São Paulo (SP). Secretaria Municipal de Saúde/Coordenadoria Regional de Saúde Oeste. <https://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/sms-9724>

Lima, R.S., e Brandão, I.C. (2019). Reorganização da agenda e do modelo de acesso em Unidade de Saúde da Família 24 horas. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 14(41). <https://doi.org/10.5712>

/rbmfc14(41)2021

Lourenço, M.C.S. (2020). Projeto de intervenção: ações estratégicas para melhoria da assistência/do acesso da população da microárea do Gorgulho à Unidade Básica de Saúde de Tocandira, Porteirinha/Minas [Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais]. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/38158>

Lowen, I.M.V., Peres, A.M., Ros, C. da, Poli Neto, P., e Faoro, N.T. (2017). Innovation in nursing health care practice: expansion of access in primary health care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 898-903. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0131>

Maciel, A.B. (2017). Proposta de melhoria do acesso ao serviço de saúde na Unidade Saúde Preventiva - Cerrado, no município de São Tiago - Minas Gerais [Trabalho de Conclusão, Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família. Universidade Federal do Triângulo Mineiro]. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/11116>

Maia, G.S. (2016). Estratégias para a reorganização do processo de trabalho e atendimento aos usuários da Unidade Básica de Saúde Vila Amélia [Trabalho de Conclusão, Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica. Universidade Federal de Santa Catarina]. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/12756>

Mallard, S.D., Leakeas, T., Duncan, W.J., Fleenor, M.E., e Sinsky, R.J. (2004). Same-Day Scheduling in a Public Health Clinic. *Journal of Public Health Management and Practice*, 10(2), 148-155. <https://doi.org/10.1097/00124784-200403000-00009>

Meloni, D.R. (2020). Estratégias organizacionais para o acesso e integralidade da assistência na atenção primária à saúde [Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/T.17.2020.tde-20082020-112810>

Mendes, E. (2017). O acesso à atenção primária à saúde. https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/guiatutoria_etapa4_aps_anexo4.pdf

Mendes, E.V. (2018). Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 431-436. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>

Mendonça, M.M., Aleluia, Í.R.S., Sousa, M.L.T. de, e Pereira, M. (2021). Acessibilidade ao cuidado na Estratégia de Saúde da Família no Oeste Baiano. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(5), 1625-1636. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04722021>

Miotto, F.Z. (2017). Organização da agenda de atendimentos dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde de Campinas do Sul - RS [Portfólio, Especialização em Saúde da Família - UNA-SUS/UFCSPA]. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9117>

Murray, M., e Tantau, C. (2000). Same-Day Appointments: Exploding the Access Paradigm. *Family Practice Management*, 7(8), 45. <https://www.aafp.org/fpm/2000/0900/p45.html>

Page, MJ, McKenzie, JE, Bossuyt, PM, Boutron, I., Hoffmann, TC, Mulrow, CD, Shamseer, L., Tetzlaff, JM, Akl, EA, Brennan, SE, Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, JM, Hróbjartsson, A., Lalu, MM, Li, T., Loder, EW, Mayo-Wilson, E., McDonald, S., e McGuinness, LA (2021). The PRISMA 2020 statement: an Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. *British Medical Journal*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pereira, L.H.N. dos R. (2017). Acesso humanizado: uma proposta para Unidade Básica de Saúde [Monografia, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais].

Pessoa, B.H.S., Gouveia, E. de A.H., e Correia, I.B. (2017). 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*, 12(39), 1-9. [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1529](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1529)

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., e Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. In: E. Aromataris, e Z. Munn (Editors), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.46658/jbimes-20-12>

Pinto, RB, Cardoso, CNA, Costa, RJP, Portal, PSC, Guimarães, SSV, Barreiros, MP, Ferreira, IP, e Santos, VRC (2021). Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo de pacientes em consultas e exames agendados pelos sistemas de saúde: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(7), e46210716671. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16671>

Pires Filho, L.A.S., Azevedo-Marques, J.M. de, Duarte, N.S.M., e Moscovici, L. (2019). Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. *Saúde em Debate*, 43(121), 605-613. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912124>

Reigada, C.L. de L. (2017). Repensando acesso, qualificando o cuidado: relato do trabalho em duas equipes de saúde da família. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 12(39), 1-7. [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1451](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1451)

Ribeiro, I. de A.P. (2019). Projeto de intervenção para melhoria do acesso ao serviço de saúde suplementar em uma unidade de atenção primária de Belo Horizonte [Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde, da Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais]. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/33467>

Rocha, S.A., Bocchi, S.C.M., e Godoy, M.F. de (2016). Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26(1), 87-111. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312016000100007>

Rocha, V.C.S. (2017). Proposta para otimização do atendimento a demanda espontânea em uma Unidade de Saúde de Sabará - MG [Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais].

Semeunka, S.M. (2000). Os desafios da implantação do acesso avançado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. *Residência Multiprofissional em Saúde - GHC* [Trabalho de Conclusão da Residência. Programa de Saúde da Família e Comunidade. Porto Alegre]. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1282803>

Souza, A.M., Anselmo, E. da S., Souza, M.C., Beal, S. de B.B. (2021). Implantação do acesso avançado em uma

unidade básica de um município da região do meio oeste catarinense SC1. Jornal Tribuna, 21 de Dezembro.

<https://jornaltribuna.com.br/2021/12/implantacao-do-acesso-avancado-em-uma-unidade-basica-de-um-municipio-da-regiao-do-meio-oeste-catatinense-sc/>

Tasca, R., Massuda, A., Carvalho, W.M., Buchweitz, C., e Harzheim, E. (2020). Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública, 44, 1.
<https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.4>

Teixeira, R.D.R. (2016). Proposta de intervenção: organização da assistência às demandas programada e espontânea na UBS Km 14 - Sabará, MG [Monografia, Especialização em Estratégia Saúde da Família. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais].

Uhry, J.F., Facin, G.E., Bolsi, G.T., Kossar, D. e Paiz, A. (2020). Reestruturação do acesso em unidade de atenção primária durante pandemia Covid-19: um relato de experiência. II Congresso de Saúde Coletiva da UFPR.
<https://eventos.ufpr.br/csc/csc20/paper/view/4006>

Vidal, T.B. (2013). O acesso avançado e sua relação com o número de atendimentos médicos em atenção primária à saúde [Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/87111>

Witt, M.J. (2006). Advanced access works! Improved patient satisfaction, access, and P4P scores. The Journal of Medical Practice Management: MPM, 22(2), 107-111. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17181015/>

World Health Organization (2001). Background paper for the technical consultation on effective coverage of health systems. Geneva, World Health Organization. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?rep=rep1&type=pdf&doi=10.1.1.111.1239>

Lecturas: Educación Física y Deportes, Vol. 27, Núm. 296, Ene. (2023)