



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Síntese de evidências sobre o acesso à saúde na atenção primária à saúde

Synthesis of evidence on access to health in primary health care

DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1103

ARK: 57118/JRG.v7i14.1103

Recebido: 16/05/2024 | Aceito: 29/05/2024 | Publicado on-line: 31/05/2024

Larayne Gallo Farias Oliveira¹

<https://orcid.org/0000-0002-0031-3846>

<http://lattes.cnpq.br/5639264388387820>

Universidade de São Paulo, USP, SP, Brasil

E-mail: larayne@usp.br

Lislaine Aparecida Fracoli²

<https://orcid.org/0000-0002-0936-4877>

<http://lattes.cnpq.br/4380012729471796>

Universidade de São Paulo, USP, SP, Brasil

E-mail: lislaine@usp.br

Alfredo Almeida Pina-Oliveira³

<https://orcid.org/0000-0002-1777-4673>

<http://lattes.cnpq.br/5159190517984235>

Universidade de São Paulo, USP, SP, Brasil

E-mail: alfredopina@usp.br

Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryscek⁴

<https://orcid.org/0000-0001-5012-5977>

<http://lattes.cnpq.br/3419379505411099>

Universidade de São Paulo, SP, Brasil

E-mail: gryscek@usp.br

Thais Pola Baptista Coelho⁵

<https://orcid.org/0000-0002-4907-7741>

<http://lattes.cnpq.br/0001005459180258>

Universidade de São Paulo, SP, Brasil

E-mail: thaispola@usp.br

Leticia Aparecida da Silva⁶

<https://orcid.org/0000-0003-4831-6525>

<http://lattes.cnpq.br/2596662866634261>

Universidade de São Paulo, SP, Brasil

E-mail: silva.leticia@gmail.com

Denise Maria Campos de Lima Castro⁷

<https://orcid.org/0009-0004-5746-7696>

<http://lattes.cnpq.br/8266030205384926>

Hospital Israelita Albert Einstein. Prefeitura Municipal de São Paulo, SP, Brasil

E-mail: denise.castro@einstein.br

Fátima Madalena de Campos Lico⁸

<http://orcid.org/0000-0002-6805-7439>

<http://lattes.cnpq.br/0933667174652627>

Universidade de São Paulo, SP, Brasil

E-mail: fatimalico@gmail.com

Jessica Elias Teotonio⁹

<https://orcid.org/0009-0008-4216-8510>

<http://lattes.cnpq.br/0056522909677330>

Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein, SP, Brasil

E-mail: jessica.teotonio5@gmail.com

Valter da Silva Siqueira¹⁰

<https://orcid.org/0009-0004-2035-7055>

<http://lattes.cnpq.br/2344931449798713>

Universidade de São Paulo, SP, Brasil

E-mail: valtersiqueira@usp.br

¹ Graduada em Enfermagem. Doutoranda em Ciências pelo Programa Interunidades em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP (EEUSP). Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz; Mestre em Ensino e Relações Étnico Raciais pela Universidade Federal do Sul da Bahia.

² Graduada em Enfermagem e Obstetrícia. Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Professora Titular: Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP).

³ Graduado em Enfermagem. Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP-SP). Professor Doutor no Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva (ENS) da EEUSP.

⁴ Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EEUSP.

⁵ Graduada em Nutrição. Especialista em Gestão em Serviços de Saúde Pública. Mestre em Ciências da Saúde pelo MPAPS. Doutoranda no Programa de Enfermagem Interunidades USP.

⁶ Graduada em Enfermagem. Doutoranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós Graduação de Enfermagem da EEUSP. Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós Graduação de Enfermagem da EEUSP.

⁷ Graduada em Enfermagem, Pós-graduada em Saúde da Família-UNIFESP. Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde (MPAPS-EEUSP). Gerente de Unidade Básica de Saúde - SP, Hospital Israelita Albert Einstein /Prefeitura Municipal de São Paulo.

⁸ Graduada em Psicologia. Doutora em Saúde Pública :Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo-FSP/USP Pós-doutoranda-Escola Enfermagem da Universidade de São Paulo-EEUSP.

⁹ Graduada em Enfermagem. Especialista em Atenção Primária com Ênfase na Prática Clínica (FICSAE). Enfermeira no Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein.

¹⁰Graduado em Biologia e Pedagogia. Mestrando em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde (MPAPS- EEUSP) Diretor Escolar, EMEB Olga Clini Malvezzi /Prefeitura Municipal de Cabreúva/SP.

Resumo

O acesso à saúde no Brasil é um desafio persistente, marcado por desigualdades regionais e socioeconômicas. Neste sentido, para garantir o acesso universal a Atenção Primária à Saúde atua como o principal elo entre os usuários e os serviços. Contudo, a infraestrutura limitada, a falta de profissionais qualificados e as longas filas de espera continuam sendo obstáculos significativos. A desigualdade no acesso à saúde reflete e perpetua as disparidades sociais existentes no país, exigindo esforços contínuos para promover uma distribuição mais equitativa dos recursos e serviços de saúde. Desta forma, o estudo adotou uma abordagem reflexiva e não sistemática, utilizando a metodologia de Síntese de Evidências para refletir e sintetizar algumas das evidências disponíveis relacionadas ao acesso à saúde na Atenção Primária à Saúde, visando compreender os principais determinantes, desafios e estratégias para promover um acesso equitativo, eficaz e integral aos serviços de saúde nesse contexto. Dividido em duas etapas distintas, o estudo inicialmente analisou a extensão do problema, seguido pela pesquisa, coleta e organização de informações sobre possíveis alternativas para embasar políticas de saúde. Os resultados destacaram a importância da expansão da disponibilidade de consultas diárias, do acompanhamento realizado por equipes multidisciplinares e da coordenação entre os diferentes níveis de cuidado como estratégias-chave para melhorar o acesso à saúde na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Acesso à saúde. Acesso aos serviços de saúde. Atenção Primária à Saúde. Política Informada por Evidências.

Abstract

Access to healthcare in Brazil is a persistent challenge, marked by regional and socioeconomic inequalities. In this sense, to guarantee universal access, Primary Health Care acts as the main link between users and services. However, limited infrastructure, lack of qualified professionals and long waiting lines remain significant obstacles. Inequality in access to healthcare reflects and perpetuates existing social disparities in the country, requiring continuous efforts to promote a more equitable distribution of healthcare resources and services. In this way, the study adopted a reflective and non-systematic approach, using the Evidence Synthesis methodology to reflect and synthesize some of the available evidence related to access to health in Primary Health Care, aiming to understand the main determinants, challenges and strategies to promote equitable, effective and comprehensive access to health services in this context. Divided into two distinct stages, the study initially analyzed the extent of the problem, followed by research, collection and organization of information on possible alternatives to support health policies. The results highlighted the importance of expanding the availability of daily consultations, monitoring carried out by multidisciplinary teams and coordination between different levels of care as key strategies to improve access to health in Primary Health Care.

Keywords: Access to healthcare. Access to health services. Primary Health Care. Evidence-Informed Policy.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro ponto de contato entre os indivíduos e o sistema de saúde, desempenhando um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças (Giovannella, 2018). Desta forma, cumpre um papel crucial ao fornecer acesso aos serviços de saúde de forma abrangente, acessível e integrada.

Como o primeiro nível de contato com o sistema de saúde, a APS visa atender às necessidades de saúde da população, oferecendo serviços de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação (Oliveira *et al.*, 2024). Ao priorizar a abordagem holística e centrada no usuário, a APS não apenas trata doenças, mas também trabalha para prevenir sua ocorrência, promovendo estilos de vida saudáveis e identificando precocemente problemas de saúde (Oliveira *et al.*, 2024). Além disso, a proximidade física das unidades de saúde da APS às comunidades facilita o acesso, especialmente para populações vulneráveis e grupos marginalizados, garantindo que todos tenham a oportunidade de receber cuidados de saúde essenciais (Carvalho *et al.*, 2024).

Neste interim, o acesso à saúde é reconhecido como um direito fundamental de todo ser humano e um pilar essencial para a promoção da equidade e da justiça social (Oliveira *et al.*, 2023). Trata-se não apenas da capacidade de uma pessoa obter serviços de saúde quando necessário, mas também de garantir que esses serviços sejam acessíveis geograficamente, financeiramente e culturalmente.

Contudo, as dificuldades de acesso à saúde no Brasil são multifacetadas e impactam milhões de pessoas em todo o país (Oliveira *et al.*, 2023; Gomide *et al.*, 2017). Conforme Oliveira e colaboradores (2023), questões como a desigualdade socioeconômica, a escassez de recursos, a falta de infraestrutura adequada em muitas unidades de saúde e a carência de profissionais qualificados são apenas algumas das barreiras enfrentadas pelos brasileiros na busca pela universalidade.

Além disso, as longas filas de espera e a burocracia excessiva no Sistema Único de Saúde (SUS) frequentemente dificultam ainda mais o acesso, especialmente para aqueles que dependem exclusivamente do serviço público. Essas dificuldades não apenas prejudicam a qualidade de vida dos indivíduos, mas também contribuem para a perpetuação das desigualdades sociais e de saúde no país, destacando a necessidade urgente de reformas e investimentos para garantir um acesso mais equitativo e eficiente à saúde para todos os brasileiros (Oliveira *et al.*, 2023).

O acesso à saúde na APS é especialmente crucial, é onde a maioria das necessidades de saúde pode ser atendida de forma eficiente e eficaz (Gomide *et al.*, 2017). No entanto, o acesso à saúde pode ser comprometido por uma série de fatores, como a falta de infraestrutura adequada, barreiras financeiras, desigualdades sociais, culturais e geográficas, bem como a falta de informação sobre serviços disponíveis (Oliveira *et al.*, 2023). Portanto, garantir o acesso à saúde na APS é essencial para promover o bem-estar e a qualidade de vida de toda a população o que depende da oferta deste serviço oferecido à população.

No contexto brasileiro, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada um instrumento importante para aumentar a acessibilidade, a utilização e a ligação das equipes de saúde com a população atendida (Chazan; Dias-da-Costa, 2021). Desta forma, a ESF busca garantir que os serviços de saúde sejam oferecidos de forma abrangente e integrada, levando em consideração não apenas as necessidades individuais de saúde, mas também os determinantes sociais e ambientais que influenciam o bem-estar das famílias. Por meio de equipes

multiprofissionais que atuam diretamente nos territórios, a ESF promove o acesso aos serviços de saúde, reduzindo as barreiras geográficas e facilitando o acompanhamento contínuo da saúde da população (Malta *et al.*, 2016).

Além disso, conforme dialogam Chazan e Dias-da-Costa (2021), ao estabelecer vínculos sólidos com as famílias e comunidades atendidas, a ESF promove um ambiente de confiança e colaboração, incentivando a busca por cuidados de saúde preventivos e oportunos. Dessa forma, a ESF se consolida como um importante instrumento para ampliar o acesso à saúde, promovendo a equidade e a qualidade nos serviços oferecidos.

A disponibilidade de evidências sólidas sobre o acesso à saúde na APS é essencial para garantir que os serviços de saúde sejam acessíveis, eficazes e equitativos para todos os membros da comunidade. Isso envolve uma análise abrangente de uma variedade de fontes de dados, incluindo estudos clínicos, revisões sistemáticas, relatórios de saúde pública e dados epidemiológicos.

Conforme as diretrizes metodológicas propostas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2020) para síntese de evidências para políticas, ao realizar uma síntese de evidências, os pesquisadores e gestores de saúde podem identificar lacunas no acesso à APS, compreender as barreiras que impedem o acesso dos usuários aos serviços de saúde e desenvolver intervenções direcionadas para abordar essas questões. Além disso, a síntese de evidências pode ajudar a avaliar a eficácia de diferentes modelos de prestação de cuidados de saúde na promoção do acesso, permitindo a adoção de abordagens baseadas em evidências para melhorar os resultados de saúde da população.

É importante ressaltar que a síntese de evidências não é apenas útil para informar políticas e práticas, mas também para capacitar os profissionais de saúde na tomada de decisões clínicas fundamentadas (Toma *et al.*, 2017). Ao ter acesso a um resumo claro das melhores evidências disponíveis, os profissionais de saúde que compõem as equipes multidisciplinares podem oferecer cuidados de saúde de alta qualidade, baseados em evidências, que atendam às necessidades individuais de cada usuário (Parente *et al.*, 2023).

Desta forma, este estudo reflete e sintetiza algumas das evidências disponíveis relacionadas ao acesso à saúde na APS, visando compreender os principais determinantes, desafios e estratégias para promover um acesso equitativo, eficaz e integral aos serviços de saúde nesse contexto.

2. Metodologia

Este estudo consiste em um estudo reflexivo, não sistemático, com uma abordagem do tipo Síntese de Evidência, que compreendeu duas etapas a seguir: 1) análise da extensão do problema; e 2) pesquisa, coleta e estruturação de informações sobre alternativas para embasar políticas. Contudo, não houve a condução de um diálogo deliberativo com as partes envolvidas na questão como proposto pelo Ministério da Saúde como a terceira etapa (Brasil, 2020) uma vez que este estudo reflete e sintetiza as evidências disponíveis relacionadas ao acesso à saúde na APS no Brasil de maneira geral não se limitando a um cenário específico.

As Sínteses de Evidências são abordagens que visam facilitar a utilização de evidências científicas na elaboração de políticas de saúde, garantindo que as informações sejam acessíveis e compreensíveis para os tomadores de decisão e formuladores de políticas (Brasil, 2020). Trata-se de um tipo de análise secundária que reúne e adapta as evidências globais sobre um determinado problema, apresentando-as de forma contextualizada e em uma linguagem apropriada ao

público-alvo, para que as soluções possam ser aplicadas de maneira eficaz e relevante à realidade específica em questão (Gaiotto, 2021). Desta forma, este estudo apresenta três evidências que serão tratadas a seguir, a saber: expansão da disponibilidade de consultas diárias, acompanhamento realizado por equipes multidisciplinares e coordenação entre os diferentes níveis de cuidado.

3. Resultados e Discussão

1) Expansão da disponibilidade de consultas diárias

A ampliação da oferta de consultas na APS representa um passo fundamental na busca por um sistema de saúde mais acessível, eficiente e centrado no usuário (Almeida; Pereira, 2020). A APS desempenha um papel crucial como porta de entrada para o sistema de saúde, sendo o primeiro ponto de contato para a maioria das necessidades de saúde da população. No entanto, longos períodos de espera por consultas podem resultar em atrasos no diagnóstico e tratamento, impactando negativamente a saúde da população (Camargo; Castanheira, 2020).

Ao expandir a disponibilidade de consultas na APS, os serviços de saúde podem atender a uma demanda crescente e garantir que os usuários recebam atendimento oportuno e de qualidade (Lima *et al.*, 2018). Estes autores corroboram que isso não apenas reduz os tempos de espera, mas também permite uma abordagem mais proativa na prevenção e no gerenciamento de doenças. Além disso, uma maior oferta de consultas pode contribuir para a redução da sobrecarga nos serviços de urgência e emergência, direcionando os casos menos urgentes para a APS, onde podem ser tratados de forma mais adequada e econômica (Oliveira; Santos, 2019).

No entanto, a ampliação da oferta de consultas na APS não deve se limitar apenas a aumentar o número de consultas disponíveis. É essencial também considerar a qualidade e a eficiência dos serviços prestados. Isso inclui a implementação de modelos de agendamentos integrados e efetivos, o uso de tecnologias de informação para agendamento e acompanhamento de consultas, e o fortalecimento das equipes de saúde para garantir uma atenção integral e coordenada aos usuários (Oliveira *et al.*, 2023).

Desta forma, a ampliação da oferta de consultas diárias é essencial para melhorar o acesso à saúde, especialmente na APS (Almeida; Pereira, 2020). Ao disponibilizar mais horários de consultas, os serviços de saúde podem atender a uma maior demanda da população, reduzindo o tempo de espera para obter atendimento. Isso é particularmente importante para casos que requerem atenção imediata ou acompanhamento regular, permitindo que os usuários recebam cuidados de forma oportuna e eficaz. Além disso, ao ampliar a oferta e oferecer consultas em horários flexíveis, os serviços de saúde podem atender às necessidades de pessoas com diferentes rotinas e compromissos, promovendo assim uma maior acessibilidade aos cuidados de saúde.

Ademais, a forma como o serviço oferta o acesso pode interferir nos cuidados prestados. Neste interim, os modelos de acesso à saúde na APS são fundamentais para garantir que os serviços de saúde sejam acessíveis e eficazes, atendendo às necessidades básicas de saúde da população e coordenando o acesso a serviços mais especializados quando necessário.

São vários os modelos de acesso à saúde na APS. Um dos modelos de acesso mais promissores para a APS é o modelo de Acesso Avançado (AA). Este modelo surgiu nos Estados Unidos no final dos anos 90 e desde então se difundiu

para outros países como Inglaterra e Austrália, sendo atualmente adotado em várias unidades de saúde no Brasil. Esse modelo baseia-se no lema: de "Faça hoje, o trabalho de hoje", permitindo que os usuários sejam atendidos por seus médicos no mesmo dia ou em até dois dias após a solicitação de atendimento, abrangendo uma variedade de necessidades, desde eventos agudos até cuidados preventivos (Murray; Tantau, 2000; Murray; Berwik, 2003; Breton *et al.*, 2022). Essa abordagem visa reduzir os tempos de espera e aumentar a satisfação tanto da equipe de saúde quanto dos usuários (Pires *et al.*, 2019). Desta forma, busca equilibrar a relação entre oferta e demanda, diminuir o tempo entre a solicitação e o atendimento, estabilizar a demanda, aumentar a capacidade de oferta e garantindo que os usuários sejam atendidos no mesmo dia, independentemente da natureza da necessidade de saúde (Oliveira; Fracoli, 2023).

Além deste, há modelos híbridos que combinam elementos do acesso aberto e agendado, buscando encontrar um equilíbrio entre a flexibilidade e a organização do atendimento. Esses modelos podem incluir a reserva de parte da agenda para consultas agendadas e outra parte para atendimento de demanda espontânea, permitindo que os usuários escolham a opção que melhor atenda às suas necessidades (Assis; Jesus, 2012).

Independentemente do modelo adotado, é essencial que os serviços de saúde na APS priorizem a acessibilidade, a qualidade e a continuidade do cuidado. Isso inclui a adoção de estratégias para reduzir os tempos de espera, garantir o acesso a serviços essenciais, como exames e medicamentos, e promover uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e os usuários.

2) Acompanhamento realizado por equipes multidisciplinares

A abordagem multidisciplinar permite uma avaliação mais completa das necessidades de saúde de cada indivíduo, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e psicológicos (Valadão *et al.*, 2022). Bezerra e Alves (2019) descrevem que esta é composta por profissionais de diversas formações e especialidades, que colaboram em conjunto para alcançar objetivos compartilhados, centrados no atendimento ao usuário.

Neste sentido, seu objetivo é fornecer assistência integral, considerando o usuário como um todo, com uma abordagem humanizada e ampla para o cuidado. Ao trabalhar em equipe, espera-se que a colaboração entre os profissionais beneficie a prestação coletiva de cuidados de saúde, pois a interação entre eles contribui para o desenvolvimento do trabalho e o fornecimento de atendimento de qualidade (Peruzzo *et al.*, 2018).

De acordo com uma pesquisa conduzida em Minas Gerais e focada na integralidade, o trabalho em equipe foi identificado como um dos principais elementos para oferecer cuidados de saúde abrangentes e equitativos (Viegas, 2010). Neste estudo, a colaboração entre os diversos profissionais que compõem as equipes de saúde da família foi essencial para uma abordagem completa dos indivíduos e famílias, promovendo uma ação multidisciplinar que facilita a compreensão das necessidades dos usuários.

O estudo destacou que atender às demandas dos usuários requer um esforço coletivo da equipe de saúde da família para resolver os problemas de saúde enfrentados pelas famílias. Desta forma, sem o trabalho em equipe, torna-se inviável implementar um modelo de atenção que seja acolhedor, ouvindo as necessidades das pessoas e focado em resolver os problemas de saúde tanto individuais quanto comunitários (Viegas, 2010).

Em outro estudo realizado por Pereira (2011) sobre trabalho multidisciplinar em uma ESF no Rio de Janeiro, foi observado que a formação de equipes de saúde é vista como essencial para garantir um cuidado integral, abordando não apenas aspectos curativos, preventivos e de reabilitação, mas também ultrapassando a visão biomédica focada em procedimentos e considerando o contexto do indivíduo. Portanto, independentemente da motivação principal, há cada vez mais evidências da limitação da abordagem uniprofissional na compreensão do processo saúde-doença.

Sendo assim, ao adotar equipes multidisciplinares, a APS pode oferecer uma gama mais ampla de serviços e intervenções, atendendo às diversas necessidades de saúde da população (Araújo; Rocha, 2007). Além disso, o trabalho em equipe promove a troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais de saúde, enriquecendo a qualidade do cuidado oferecido (Pereira; Rivera; Artmann, 2013).

Nesta perspectiva, a colaboração entre diferentes especialidades também pode levar a uma abordagem mais integrada e holística na promoção da saúde e no tratamento de doenças, garantindo uma resposta mais eficaz e coordenada às necessidades dos usuários (Oliveira *et al.*, 2024). Assim, o acompanhamento realizado por equipes multidisciplinares na APS é uma abordagem que valoriza a colaboração e a integralidade dos cuidados de saúde (Oliveira *et al.*, 2024).

3) Coordenação entre os diferentes níveis de cuidado

Para garantir uma abordagem abrangente e contínua, é essencial que a APS esteja integrada e coordenada com os outros níveis de cuidado, como a atenção especializada e hospitalar (Oliveira *et al.*, 2024). Conforme estes autores, uma coordenação eficaz entre os diferentes níveis de cuidado na APS envolve a comunicação fluida e a colaboração entre os profissionais de saúde em todos os pontos de atendimento.

Essa coordenação é vista como um elemento essencial para aprimorar a prestação de cuidados, garantindo melhorias significativas no acesso, na qualidade e na continuidade da assistência. Isso pode ocorrer através da integração de serviços e ações entre diferentes níveis de cuidado, bem como dentro de um mesmo nível do sistema de saúde (Almeida; Giovanella; Nunan, 2012).

Segundo Henao Martínez, Vázquez Navarrete e Vargas Lorenzo (2009), a coordenação entre os diferentes níveis de cuidado na APS envolve a definição de protocolos e diretrizes claras para o encaminhamento de usuários entre os diferentes serviços de saúde. Isso ajuda a garantir que estes sejam encaminhados para o nível de cuidado mais apropriado com base em suas necessidades clínicas, evitando encaminhamentos desnecessários ou duplicados. Ao mesmo tempo, é importante que os profissionais de saúde na APS tenham a capacidade de gerenciar uma ampla gama de condições de saúde de forma eficaz, reduzindo a necessidade de encaminhamentos sempre que possível e garantindo uma prestação de cuidados contínua e abrangente.

Estudos apontaram que a coordenação do cuidado promove avanços na continuidade e na abrangência dos serviços de saúde, ao diminuir os obstáculos de acesso a diferentes tipos de atendimento (Kringos *et al.*, 2010; Hofmarcher; Oxley; Rusticelli, 2007). Neste estudo de Hofmarcher Oxley e Rusticelli (2007), a coordenação do cuidado é descrita como um processo que busca unificar ações e serviços de saúde em diversos níveis, com profissionais variados utilizando métodos específicos para planejar tratamentos, estabelecer fluxos, compartilhar informações

sobre os pacientes e suas necessidades, além de encaminhar, retornar e monitorar indivíduos com diferentes demandas de saúde.

Desta forma, essa abordagem visa facilitar a entrega de cuidados contínuos e completos, no momento e local adequados. Ao mesmo tempo em que a falta de coordenação pode resultar em erros de diagnóstico e tratamento, elevando os custos do sistema de saúde e o uso inapropriado de recursos, além de contribuir para o aumento das esperas por atendimento, redundâncias em exames diagnósticos e internações desnecessárias (Kringos *et al.*, 2010).

Portanto, a coordenação entre os diferentes níveis de cuidado na APS é essencial para garantir uma assistência de saúde integrada, contínua e centrada no usuário. Ao promover uma comunicação e colaboração eficazes entre os profissionais de saúde e definir protocolos claros para o encaminhamento de pacientes, a APS pode garantir que os usuários recebam o cuidado certo, no lugar certo e no momento certo, maximizando assim os resultados de saúde e a satisfação dos atores envolvidos.

4. Considerações Finais

Os resultados evidenciam que a expansão da disponibilidade de consultas diárias, o acompanhamento realizado por equipes multidisciplinares e a coordenação entre os diferentes níveis de cuidado são elementos fundamentais para promover uma assistência acessível, abrangente e eficaz. A ampliação da oferta de consultas diárias permite atender à demanda de forma mais imediata, reduzindo os tempos de espera e garantindo uma resposta oportuna às necessidades de saúde da população. Além disso, o acompanhamento por equipes multidisciplinares possibilita uma abordagem holística e integrada, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e psicológicos da saúde dos usuários. Por fim, a coordenação entre os diferentes níveis de cuidado assegura uma transição suave e contínua entre os serviços de saúde, garantindo uma assistência coordenada e centrada no usuário.

No entanto, é importante reconhecer que este estudo apresenta algumas limitações, sendo a ausência do diálogo deliberativo uma delas. A falta de envolvimento ativo das partes interessadas pode comprometer a validade e a implementação das recomendações derivadas deste estudo. Este desempenha um papel crucial na identificação de prioridades, na definição de estratégias e na promoção de uma abordagem participativa na formulação de políticas de saúde. Portanto, futuras pesquisas e intervenções devem incorporar mecanismos eficazes de diálogo deliberativo para garantir que as necessidades e perspectivas de todas as partes interessadas sejam devidamente consideradas e integradas às soluções propostas.

Referências

- ALELUIA, I. R. S. et al. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1845-1856, 2017.
- ALMEIDA, E. R. de; PEREIRA, F. W. de A. 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.
- ALMEIDA, P. F. de; GIOVANELLA, L.; NUNAN, B. A. Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária à saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários. **Saúde em Debate**, v. 36, p. 375-391, 2012.
- ARAÚJO, M. B. de S.; ROCHA, P. de M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 455-464, 2007.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2865-2875, 2012.
- BEZERRA, R. K. C.; ALVES, A. M. C. V. A importância do trabalho da equipe multiprofissional na estratégia saúde da família e seus principais desafios. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 4, n. 2, p. 7-15, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretriz Metodológica: síntese de evidências para políticas** [Internet]. 1o ed. Brasília; 2020.
- BRETON, M. et al. Revising the advanced access model pillars: a multimethod study. **CMAJ Open**. Sep 6;10(3):E799-E806, 2022.
- CAMARGO, D. S.; CASTANHEIRA, E. R. L. Ampliando o acesso: o Acolhimento por Equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190600, 2020.
- CARVALHO, E. M. P. de et al. Acolhimento à demanda espontânea na atenção primária: percepção dos enfermeiros. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e14690-e14690, 2024.
- CHAZAN, C. P. de S.; DIAS-DA-COSTA, J. S. Avaliação da atenção primária em Sapucaia do Sul: comparação entre o modelo tradicional e a Estratégia Saúde da Família. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, p. 98-109, 2021.
- GAIOTTO, E. M. G. **Síntese de evidências para instrumentalizar a formulação de políticas públicas de fortalecimento dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde** [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2021.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00029818, 2018.

GOMIDE, M. F. S. et al. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 387-398, 2017.

HENAO MARTÍNEZ, D.; VÁZQUEZ NAVARRETE, M. L.; VARGAS LORENZO, I.. Factores que influyen en la coordinación entre niveles asistenciales según la opinión de directivos y profesionales sanitarios. **Gaceta sanitaria**, v. 23, p. 280-286, 2009.

HOFMARCHER, M.M.; OXLEY, H.; RUSTICELLI, E. **Melhor desempenho do sistema de saúde através de uma melhor coordenação de cuidados**. OECD Publishing, 2007.

KRINGOS, D.S. et al. The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions. **BMC health services research**, v. 10, p. 1-13, 2010.

LIMA, J. G. et al. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 52-66, 2018.

MALTA, D. C. et al. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 327-338, 2016.

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

MURRAY, M.; TANTAU, C. Same-day appointments: exploding the access paradigm. **Family practice management**, v. 7, n. 8, p. 45–50, 2000.
OLIVEIRA, L. G. F. et al. **Acesso à saúde no Brasil: percursos da universalização**. 1ª Edição. Editora BAGAI, 2023.

OLIVEIRA, L. G. F. et al. Acesso de primeiro contato na Atenção Primária à Saúde: um atributo fundamental. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 2, p. e024286-e024286, 2024.

OLIVEIRA, L. G. F. et al. Coordenação do cuidado: atributo fundamental para a otimização da Atenção Primária à Saúde. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 1, p. 1890-1905, 2024.

OLIVEIRA, L. G. F. et al. Reflexões acerca dos desafios enfrentados pela equipe multidisciplinar quanto à integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e14973-e14973, 2024.

OLIVEIRA, L. G. F.; FRACOLLI, L. A. 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, L. G. F.; SANTOS, A. P. S. Perfil do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em um município do Sul da Bahia. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 24, n. 258, p. 54-66, 2019.

OLIVEIRA, L. G. F. et al. Reflexões acerca dos desafios enfrentados pela equipe multidisciplinar quanto à integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e14973-e14973, 2024.

PARENTE, S. S. et al. Agendamentos de consultas na Atenção Primária: síntese de evidências para apoio à decisão da gestão. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 137-143, 2023.

PEREIRA, R. C. A. **O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes** [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011.

PEREIRA, R. C. A.; RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 327-340, 2013.

PERUZZO, H. E. et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 22, p. e20170372, 2018.

PIRES, L. A. S. 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.

TOMA, T. S. et al. Síntese de evidências para políticas de saúde. In: **Avaliação de tecnologias de saúde & políticas informadas por evidências**. Organizadores Tereza Setsuko Toma [et al. ...] - São Paulo : Instituto de Saúde, p. 183, 2017.

VALADÃO, F. S. et al. Processo de comunicação entre a equipe multidisciplinar no contexto da gestão na atenção básica: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e86111133465-e86111133465, 2022.

VIEGAS, S. M. da F. **A integralidade no cotidiano da estratégia saúde da família em municípios do Vale do Jequitinhonha - Minas Gerais** [manuscrito]. / Selma Maria da Fonseca Viegas. 282f.: il. Tese. Belo Horizonte: 2010.