



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**  
**CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**SARA GONÇALVES DE SOUSA**

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE  
ESCOPO**

**Picos**  
**2023**

SARA GONÇALVES DE SOUSA

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE  
ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (UFPI-CSHNB), como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Mailson Fontes de Carvalho

**Picos**

**2023**

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**S725a** Sousa, Sara Gonçalves de

Acesso aos serviços de atenção primária à saúde : revisão de escopo [recurso eletrônico] / Sara Gonçalves de Sousa - 2023.  
53 f.

1 Arquivo em PDF

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB  
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2023.  
“Orientador : Prof. Dr. Mailson Fontes de Carvalho”

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Promoção da saúde. 3. Estratégia de saúde. 4. Acesso. I. Carvalho, Mailson Fontes de. II. Título.

**CDD 610**

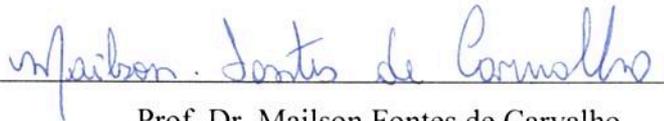
SARA GONÇALVES DE SOUSA

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE  
ESCOPO**

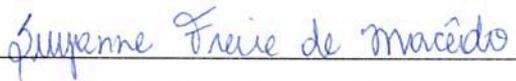
Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 28/08/2023

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Mailson Fontes de Carvalho  
Doutorado  
Presidente da Banca



Prof.ª Dra. Suyanne Freire de Macêdo  
Doutorado  
2º. Examinador



Prof. Dr. Eugênio Barbosa de Melo Júnior  
Doutorado  
3º. Examinador

## AGRADECIMENTO

Gostaria de agradecer primeiramente à Deus. Sua graça e sua misericórdia foram e são o meu sustento. Acreditar nos propósitos de Deus é o que me fortalece, pois Teus planos são melhores que os meus. Obrigada, Pai, por sua vontade ser boa, perfeita e agradável para minha vida.

Quero agradecer aos meus pais pelo incentivo, apoio e confiança que sempre depositaram em mim. Obrigada por nunca me deixarem faltar nada, por fazerem o possível e impossível para me proporcionar o melhor. Vocês dois, juntos, são sinônimos de esforço. Essa graduação é fruto do zelo de vocês por minha vida, eu os amo muito, obrigada por tudo.

Ao meu irmão, o dedico como forma de dizer que o amo. Você me deu o meu melhor presente da vida, meu sobrinho Levi. Sempre estarei disponível para vocês.

Dedico também ao meu namorado Allysson. Obrigada por ser meu melhor amigo e companheiro. Quantas vezes recebi suas palavras de ânimo, quando estava afogada em tarefas e preocupada com muitas coisas, e eu sempre soube que realmente tudo daria certo, pois não importava qual fosse o contexto, eu teria você ao meu lado. Todas as despedidas finalmente chegaram ao fim. Amo-te muito!

Dedico também a minhas amigas: Rosana Mota, Milena Veloso, Luana Carvalho e Laura Kadna. Essa etapa da minha vida me ensinou a valorizar boas amizades, e vocês foram essenciais nessa trajetória, obrigada por tudo.

Em especial, quero destacar meu agradecimento a enfermeira Mirian Feitosa, que foi minha preceptora de estágio extracurricular. Vi o cuidado de Deus na minha vida através de você, um exemplo de profissional e pessoa, tão sensível ao próximo. Obrigada pelos ensinamentos.

Por fim, agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Mailson Fontes. Obrigada pela disponibilidade, ajuda e contribuição para realização deste trabalho.

*“Confie no SENHOR de todo o seu coração e não se apoie em seu próprio entendimento; reconheça o SENHOR em todos os seus caminhos, e ele endireitará as suas veredas. Não seja sábio aos seus próprios olhos; tema o SENHOR e evite o mal.”*

*Provérbios 3:5-7*

## RESUMO

**Introdução:** O acesso facilitado é fundamental para o funcionamento da APS como porta de entrada dos usuários no sistema público de saúde, resultando assim na recuperação de saúde do usuário como também na redução de riscos e atenção secundária desnecessária. **Objetivo:** Analisar a produção científica sobre estratégias de promoção do acesso aos serviços de atenção primária à saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, onde adotou-se a estrutura metodológica desenvolvida pelo JBI (*Joanna Briggs Institute*), o *checklist* PRISMA-ScR, (PRISMA *extension for Scoping Reviews*), e as buscas aconteceram em junho de 2023 nas bases: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), BDNF (Base de Dados em Enfermagem) e Coleção SUS, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Além disso, foi utilizada a biblioteca digital SciELO (Scientific Electronic Library Online) e a literatura cinza *Google Scholar*), utilizando os seguintes descritores: “Estratégias”; “Acesso” e “Atenção Primária à Saúde”. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados 11 artigos que atendem a temática da revisão. Com base nos estudos, as barreiras geográficas destacam-se como um dos principais gargalos em relação a promoção da saúde, e a saúde digital é proposta como uma solução para enfrentar os obstáculos existentes no sistema de saúde, focando principalmente na melhoria da eficiência e na extensão do acesso às pessoas não atendidas pelos métodos tradicionais de serviços de saúde. A população masculina é apresentada como um dos públicos mais afetados devidos a barreiras de funcionamento da APS. No que concerne as estratégias de enfrentamento para adesão e acesso por parte dos homens aos serviços da APS, destaca-se: acessibilidade, através da ampliação nos horários de atendimento e resolatividade das necessidades; boa comunicação, através da criação de vínculo e diálogo, utilizando-se da visita domiciliar também como estratégia de aproximação. **Conclusão:** Superar as barreiras de acesso requer um conjunto de esforços, envolvendo profissionais de saúde, gestores e políticas abertas às demandas reais da população. Nesta revisão foi possível observar que entender as barreiras de saúde é essencial para elaborar estratégias que condizem com as necessidades da população. A saúde digital surge como uma resposta promissora para enfrentar as barreiras geográficas que muito prejudicam o acesso efetivo aos serviços de saúde. Além disso, ampliar horários de atendimento, adotar estratégias de educação em saúde mais interativas e promover o papel da enfermagem, são passos essenciais para tornar a APS mais eficaz, atendendo às necessidades da população de forma abrangente e contínua.

**Palavras-chave:** Atenção Primária a Saúde; Acesso; Estratégias de saúde; Promoção de Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Facilitated access is essential for PHC to function as a gateway for users into the public health system, thus resulting in the recovery of the user's health as well as reducing risks and unnecessary secondary care. **Objective:** To analyze scientific production on strategies to promote access to primary health care services. **Method:** This is a scoping review, which adopted the methodological framework developed by the JBI (Joanna Briggs Institute), the PRISMA-ScR checklist (PRISMA extension for Scoping Reviews), and the searches took place in June 2023 in the following databases: LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature); MEDLINE (International Health Sciences Literature), BDENF (Nursing Database) and Collects SUS, through the Virtual Health Library (VHL). In addition, the SciELO (Scientific Electronic Library Online) digital library and Google Scholar gray literature were used, using the following descriptors: "Strategies"; "Access" and "Primary Health Care". **Results and Discussion:** 11 articles were selected that met the theme of the review. Based on the studies, geographical barriers stand out as one of the main bottlenecks in relation to health promotion, and digital health is proposed as a solution to tackle existing obstacles in the health system, focusing mainly on improving efficiency and extending access to people not served by traditional methods of health services. The male population is presented as one of the groups most affected by barriers to the functioning of PHC. With regard to coping strategies for men's adherence to and access to PHC services, the following stand out: accessibility, through extending opening hours and resolving needs; good communication, through the creation of bonds and dialog, also using home visits as a strategy for getting closer. **Conclusion:** Overcoming access barriers requires a set of efforts involving health professionals, managers and policies that are open to the real demands of the population. This review has shown that understanding health barriers is essential in order to develop strategies that meet the needs of the population. Digital health has emerged as a promising response to tackle the geographical barriers that greatly hinder effective access to health services. In addition, extending opening hours, adopting more interactive health education strategies and promoting the role of nursing are essential steps towards making PHC more effective, meeting the needs of the population in a comprehensive and continuous manner.

**Keywords:** Primary Health Care; Access; Health strategies; Health Promotion.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Estratégia PCC de acordo com Mattos, Cestari e Moreira (2023).....	10
<b>Quadro 2</b> – Fluxograma de revisão utilizado.....	12
<b>Quadro 3</b> – Categorias utilizadas para elencar o nível de evidência dos artigos.....	13
<b>Quadro 4</b> – Aspectos extraídos dos artigos selecionados.....	16

**LISTA DE SIGLAS**

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CCT	<i>Continuous Care Teams</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHS	<i>Community Health Site</i>
CUC	<i>Care Units in the Community</i>
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
JB	<i>Joanna Briggs Institute</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MHC	<i>Mobile Health Clinics</i>
MRRs	Municípios Rurais Remotos
OSM	<i>OpenStreetMap</i>
OSRM	<i>Open Source Routing Machine</i>
PMH	<i>Hospital Princess Margaret</i>
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNI	Política Nacional de Imunização
RAS	Rede Assistencial de Saúde
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologia de Comunicação e Informação
UBS	Unidade Básica de Saúde
VSAT	<i>Very Small Aperture Terminals</i>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	7
<b>2.1</b>	<b>Geral</b> .....	7
<b>2.2</b>	<b>Específicos</b> .....	7
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b> .....	8
<b>3.1</b>	<b>Tipo de estudo</b> .....	8
<b>3.2</b>	<b>Protocolo de pesquisa</b> .....	8
3.2.1	Critérios de Elegibilidade.....	8
3.2.2	Fontes de Informação e Pesquisa.....	9
3.2.3	Seleção de Fontes de Evidência.....	12
3.2.4	Processo de Gráficos de Dados e Itens de Dados.....	12
3.2.5	Síntese dos resultados.....	13
3.2.6	Resultado esperado.....	14
<b>3.3</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	14
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	15
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	40
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	42
	<b>APÊNDICES</b> .....	46

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde 8.808 de 1990, surgiu com o objetivo de defender e garantir o direito universal à saúde. A efetivação dos seus princípios e diretrizes enfrentam, mesmo após anos da sua criação, muitos desafios acerca da sua efetivação, destacando o acesso da população aos serviços de saúde como um dos principais. Sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) considerada a porta de entrada do sistema, e o acesso um dos seus atributos fundamentais, entender as principais barreiras de acesso e quais métodos são utilizados para o enfrentamento desses obstáculos, é fundamental para estabelecer um equilíbrio entre a oferta e demanda dos usuários.

Para que a APS cumpra seus objetivos e funcione adequadamente, é preciso a concretização dos seus atributos essenciais (acesso de primeiro contato; longitudinalidade; coordenação; integralidade). A presença e a extensão desses atributos, geram o fortalecimento da APS (Cunha *et al.*, 2020). Conseqüentemente, o fortalecimento da APS promove um progresso do sistema de saúde e suas premissas. (Tollazi *et al.*, 2022)

O acesso de primeiro contato configura-se como a capacidade de o usuário acessar o serviço de saúde e utilizá-lo sempre que surgir um novo problema ou episódio. Bárbara Starfield, autora do modelo de operacionalização da APS, divide o acesso de primeiro contato em utilização e acessibilidade. (Alves *et al.*, 2020)

A utilização é a combinação do contato do sujeito com aquilo que é ofertado, juntamente com os meios que o usuário possui para acessar o serviço, e a percepção que possui sobre sua saúde, o que auxiliará na resolução das suas demandas, gerando satisfação no atendimento, e propiciando também a observação da efetividade das ações de saúde prestadas. Já a acessibilidade, é compreendida com um recurso estrutural da atenção, pois o serviço deve apresentar-se acessível sempre que o usuário precisar, por exemplo, em seu horário de funcionamento, localização e na possibilidade de atendimento seja em consultas programadas ou agendada. (Alves *et al.*, 2020)

Os benefícios de um acesso de primeiro contato são:

(...) a redução da morbidade e mortalidade, de internação hospitalar, de tempo para a resolução do problema de saúde, de encaminhamentos desnecessários a especialistas e de custos totais. Resulta no uso eficiente de recursos, na atenção apropriada às necessidades e em melhores resultados em saúde. Destaca-se que essa não é uma característica exclusiva da APS, entretanto, é um dos requisitos para este serviço ser reconhecido como porta de entrada, facilitando o acesso à atenção à saúde. (Paula *et al.*, 2016, p.4057)

O acesso facilitado é fundamental para o funcionamento da APS como porta de entrada dos usuários no sistema público de saúde, resultando assim na recuperação de saúde do usuário como também na redução de riscos e atenção secundária desnecessária. O acesso universal aos serviços de saúde é um dos princípios do SUS descrito a partir da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Porém, apesar de assegurado constitucionalmente, ainda se convive limitações ao acesso aos serviços da APS, associados em sua maioria ao contexto socioeconômico ou às barreiras geográficas. (Souza *et al.*, 2020)

Avaliar adequadamente a relação entre os usuários e os serviços de saúde ofertados é um método eficaz para auxiliar as práticas profissionais e a programação dos serviços de saúde, visando adequar a oferta dos cuidados, possibilitando a redução nas taxas de mortalidade prematura e internações por causas sensíveis à atenção primária, menor incidência de doenças e maior equidade na oferta dos serviços. Ou seja, resultando em qualidade e resolutividades das reais necessidades dos usuários, evitando encaminhamentos desnecessário para os demais níveis de atenção. (Monteiro; Padilha, 2023)

A principal estratégia da APS no Brasil é a Estratégia de Saúde da Família, implementada no Brasil no ano de 1994, tendo sua maior expansão a partir do ano 2000. Porém, observou-se que essa expansão ocorreu de maneira desigual ao comparar diferentes regiões e municípios. (Chávez *et al.*, 2020)

A constante avaliação da APS contribui significativamente para o desenvolvimento do SUS e melhorias quanto a efetivação do modelo de saúde da família no Brasil. Dispositivos como o vínculo e o acolhimento são utilizados na APS no intuito de responder às necessidades de saúde. O acolhimento reconhece as necessidades de forma particular de cada indivíduo, e colabora para uma boa percepção do processo do cuidado. Já o vínculo, constrói relações de confiança entre os usuários e a equipe de saúde. (Lachtim *et al.*, 2022)

A efetivação da ESF depende não somente de estrutura e recursos adequados, mas também de uma boa organização e gestão do cuidado, associadas às práticas profissionais. Aspectos como o agendamento, demanda espontânea ou demanda programada, referenciamento, dentre outros, devem ser discutidas e estabelecidas nas equipes para garantir a oferta de serviços de acordo com a necessidade da população, garantido assim acesso, resolutividade e integralidade, de forma a gerar uma melhor experiência em usuários mediante aos serviços de saúde. A falha na gestão da oferta de serviços e da prática profissional, tem como consequência um problema sistêmico na oferta de ações e de cuidados de saúde incompletos e insatisfatórios, que não atendem às reais demandas da comunidade. (Facchini *et al.*, 2018)

A APS deve cumprir seu papel de porta de entrada preferencial dos usuários, estando próximo da comunidade, gerando vínculo e acolhimento das necessidades de saúde, partindo do princípio de que a unidade deve receber e ouvir todas as pessoas que as procuram, sem barreiras de acesso. (Nobres *et al.*, 2016)

A falta de acessibilidade e disponibilidade do local de atendimento, pode resultar no atraso da atenção prestada, a ponto de afetar de forma negativa o diagnóstico e manejo do problema. A literatura elenca o acesso aos serviços de saúde como um dos principais problemas na assistência, que podem estar relacionadas a barreiras estruturais, organizacionais e geográficas, quanto também a características do atendimento. (Nobres *et al.*, 2016)

Assis e Jesus (2012), relatam que na prática ainda existe um acesso seletivo, focalizado e excludente. Mesmo com estudos que evidenciam avanços no uso de serviços de saúde após a implementação do SUS, apresentam-se também falhas na garantia do seu acesso universal, associados, em sua maioria, a fatores socioeconômicos ou pelas barreiras geográficas. Além disso, persistem significativas diferenças entre regiões e municípios brasileiros.

É fato que o acesso aos serviços de saúde ainda é um desafio a ser enfrentado para a consolidação do SUS, especialmente no âmbito da APS. Neste contexto, busca-se neste trabalho de pesquisa identificar estratégias utilizadas para fomentar o acesso à APS, capazes de garantir o direito fundamental da saúde.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Geral**

Analisar a produção científica sobre estratégias de promoção do acesso aos serviços de atenção primária à saúde.

### **2.2 Específicos**

- ✓ Identificar produções científicas relacionadas à promoção do acesso aos serviços de atenção primária à saúde.
- ✓ Apresentar uma síntese de evidências relacionada às estratégias para promoção do acesso aos serviços de atenção primária à saúde.

### 3 MÉTODO

#### 3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de revisão da literatura, do tipo revisão de escopo. Este tipo de estudo é proposto para realização do mapeamento da literatura acerca de uma temática de interesse, não tendo como objetivo buscar a melhor evidência sobre uma intervenção ou experiência em saúde, mas sim reunir os diversos tipos de evidências e mostrar como foram produzidas. Seus principais objetivos são: analisar a extensão e natureza de estudos, e/ou esclarecer conceitos que embasam uma determinada área; identificar a possibilidade ou relevância de realizar uma futura revisão sistemática; evidenciar achados que podem contribuir para as práticas, políticas e pesquisas; e identificar lacunas na literatura existente. (CORDEIRO; SOARES, 2019)

Destaca-se que por se tratar de uma metodologia relativamente nova, as revisões de escopo ainda não possuem uma definição universal ou um método definitivo padronizado (DIJKERS, 2015). Todavia, para este estudo adotou-se a estrutura metodológica do PRISMA-ScR (PRISMA *extension for Scoping Reviews*) desenvolvido pelo JBI (*Joanna Briggs Institute*), em versão adaptada por Matos, Cestari e Moreira (2023). Trata-se de um *checklist* elaborado com objetivo de atribuir transparência ao processo de construção da revisão, reduzir vieses de pesquisas e incentivar sua utilização. (MATTOS; CESTARI; MOREIRA, 2023)

#### 3.2 Protocolo de pesquisa

O protocolo de pesquisa desta revisão guia-se ainda pelo roteiro apresentado por Mattos, Cestari e Moreira (2023) para a construção da revisão de escopo que, inspirado no PRISMA ScR, decorre de quatorze etapas distintas, que são: 1) Título; 2) Resumo; 3) Justificativa; 4) Objetivos; 5) Protocolo e registro; 6) Critérios de elegibilidade; 7) Fontes de informação; 8) Pesquisa; 9) Seleção de fontes de evidência; 10) Processo de gráficos de dados; 11) Itens de dados; 12) Avaliação crítica de fontes individuais de evidência; 13) Síntese dos resultados e 14) Resultados esperados.

##### 3.2.1 Critérios de Elegibilidade

Os critérios de inclusão adotados para seleção dos estudos foram:

- a) artigos empíricos qualitativos, quantitativos ou quali-quantitativos;

- b) publicações em português, inglês ou espanhol;
- c) produções que abordassem estratégias de promoção de acesso aos serviços de saúde da atenção primária à saúde;
- d) período de publicação de 1988 a 2023;

A escolha pelo período extenso de publicações dá-se em razão de buscar evidências advindas do período posterior à reforma sanitária brasileira e consequente criação do SUS (1988).

Os critérios de exclusão adotados foram:

- a) publicações duplicadas;
- b) estudos que focalizam outros atributos da APS;
- c) estudos teóricos, outras revisões, cartas aos editores e pontos de vista, uma vez que o presente estudo focalizou pesquisas empíricas revisada por pares.

### 3.2.2 Fontes de Informação e Pesquisa

Para a construção da pesquisa, foi elaborada a seguinte pergunta-norteadora, utilizando-se para tal a estratégia PCC, de acordo com Mattos, Cestari e Moreira (2023) sendo P (problema): Estratégias; C (conceito): Acesso; e C (Contexto): Atenção Primária à Saúde. Obtendo-se: “Quais estratégias são utilizadas para promoção do acesso a atenção primária à saúde?”

As buscas aconteceram em junho de 2023 nas bases: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), BDNF (Base de Dados em Enfermagem) e Coleção SUS, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Além disso, foi utilizada a biblioteca digital SciELO (Scientific Electronic Library Online) e a literatura cinza Google Scholar.

Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências e Saúde (DeCS/MeSH): “Estratégias”; “Acesso” e “Atenção Primária à Saúde”. Foram utilizados os cruzadores booleanos “AND” e “OR”, e como forma de ampliar a busca, recorre-se ao modelo em cinco etapas, sendo elas: extração, conversão, combinação, construção e uso, de acordo com Mattos, Cestari e Moreira (2023). Sendo assim, foi desenvolvida uma equação de busca para mapear as evidências, apresentada no Quadro 1.

**Quadro 1** – Estratégia PCC de acordo com Mattos, Cestari e Moreira (2023), Picos-PI, 2023.

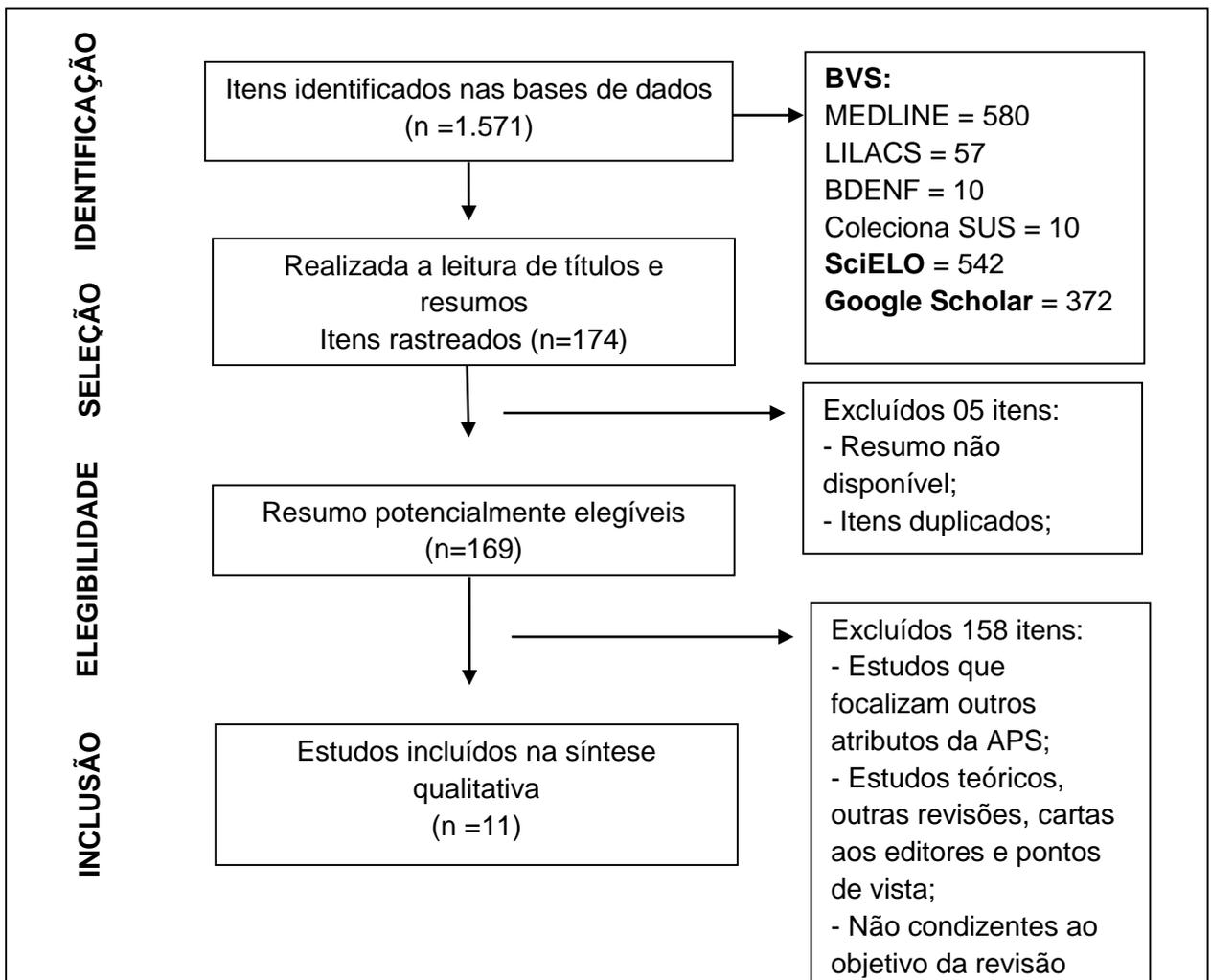
Objetivo/Problema	Quais estratégias são utilizadas para promoção do acesso a atenção primária à saúde?		
	P	C	C
<b>Extração</b>	Estratégias	Acesso	Atenção Primária à Saúde
<b>Conversão</b>	Strategies	Access	Primary Health Care
<b>Combinação</b>	Strategies; Health Strategies; Regional Health Strategies; Local Health Strategies; Strategies for Universal Health Coverage; Global Health Strategies; National Health Strategies.	Access; Access to Essential Medicines and Health Technologies; Equity in Access to Health Services; Effective Access to Health Services; Health Services Accessibility; Health Care Quality, Access, and Evaluation; Access to Primary Care; Universal Access to Health Care Services; Barriers to Access of Health Services.	Primary Health Care.
<b>Construção</b>	“Strategies” OR “Health Strategies” OR “Regional Health Strategies” OR “Local Health Strategies”	“Access” OR “Access to Essential Medicines and Health	“Primary Health Care”

		OR “Strategies for Universal Health Coverage” OR “Global Health Strategies” OR “National Health Strategies”.	Technologies” OR “Equity in Access to Health Services” OR “Effective Access to Health Services” OR “Health Services Accessibility” OR “Health Care Quality, Access, and Evaluation” OR “Access to Primary Care” OR “Universal Access to Health Care Services” OR “Barriers to Access of Health Services”.	
<b>Uso</b>	<b>BVS</b>	(“Strategies” OR “Health Strategies” OR “Strategies for Universal Health Coverage”) AND (“Access” OR “Effective Access to Health Services” OR “Health Services Accessibility” OR “Access to Primary Care” OR “Universal Access to Health Care Services” OR “Barriers to Access of Health Services”) AND (“Primary Health Care”).		
	<b>Google Scholar</b>	(“Health Strategies”) AND (“Access” OR “Access to Primary Care”) AND (“Primary Health Care”).		
	<b>SciELO</b>	(“Strategies” OR “Health Strategies”) AND (“Access” OR “Access to Primary Care”) AND (“Primary Health Care”).		

### 3.2.3 Seleção de Fontes de Evidência

Os resultados identificados a partir da busca das publicações nas bases foram exportados para o gerenciador de referências *EndNote*, para retirada de duplicidades e avaliação dos estudos por dois pesquisadores, de forma independente. As avaliações divergências foram resolvidas com participação de terceiro examinador. A próxima fase compreendeu leitura de títulos e resumos dos estudos selecionados com o objetivo de verificar se os artigos correspondiam à questão de pesquisa. Após a seleção, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, e os estudos que atenderam aos critérios, foram avaliados através da leitura na íntegra dos manuscritos selecionados. O quadro 2 apresenta as etapas e os resultados encontrados a partir das buscas de dados.

**Quadro 2** – Fluxograma de revisão utilizado, Picos-PI, 2023.



Fonte: Adaptada do PRISMA – ScR (2020).

### 3.2.4 Processo de Gráficos de Dados e Itens de Dados

A extração de informações dos trabalhos, foram realizadas por dois examinadores, de maneira independente, com o uso de planilhas do Microsoft Excel ®. Os dados foram avaliados por um terceiro revisor, e informações divergentes ou dúvidas acerca das informações coletadas, foram sanadas através de debates, afim de chegar em um consentimento comum entre os avaliadores. O quadro de extração (APÊNDICE A) incluiu: Autor; Título; Ano de publicação; Objetivos; População; Tipo de estudo; Contexto; País de publicação; Principais resultados e Nível de evidência.

A avaliação do nível de evidência foi aplicada com o objetivo de realizar uma avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos. Assim, foram atribuídos níveis de evidência seguindo a classificação de Melnyk e Fineout-OverHolt (2005), de acordo com o quadro 3.

**Quadro 3** – Categorias utilizadas para elencar o nível de evidência dos artigos, Picos-PI, 2023.

<b>Níveis de evidência</b>	
<b>Nível I</b>	Evidência proveniente de revisões sistemáticas e metanálises de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas.
<b>Nível II</b>	Evidência obtida de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado.
<b>Nível III</b>	Evidência obtida de ensaios clínicos bem delineados, sem randomização.
<b>Nível IV</b>	Evidência proveniente de estudos de caso controle ou coorte bem delineados.
<b>Nível V</b>	Evidência obtida de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos.
<b>Nível VI</b>	Evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo.
<b>Nível VII</b>	Evidência proveniente de opiniões de autoridades e/ou relatórios de especialistas.

**Fonte:** Melnyk e Fineout-OverHolt (2005).

### 3.2.5 Síntese dos resultados

A síntese das evidências, coletadas através da revisão de literatura feita, foi construída de forma narrativa, dividida em categorias emergentes a partir dos principais aspectos encontrados da análise dos artigos. Os dados sobre as publicações referente aos itens de

interesse de pesquisa foram apresentados em quadro, como também de maneira descritiva a partir de uma síntese qualitativa dos achados.

### 3.2.6 Resultado esperado

A pesquisa organizou os estudos publicados até a presente data para favorecimento de análises e operacionalizações sobre estratégias de promoção de acesso aos serviços de saúde da atenção primária implementadas no Brasil. Sendo o objetivo da revisão de escopo, explorar os principais conceitos de um determinado tema, evidenciando assim as principais lacunas de pesquisa existente, esta análise das produções científicas produzirá uma análise e uma síntese de evidências acerca das principais estratégias implementadas afim de garantir o acesso dos usuários aos serviços de saúde da APS.

## 3.3 Aspectos éticos

Por tratar-se de pesquisa bibliográfica o estudo é dispensado de análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Todavia, ressalte-se que todos os preceitos éticos de pesquisa e normalização acadêmica foram respeitados.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca e a aplicação de todos os critérios, o resultado final foi de 11 artigos selecionados que atendem a temática da revisão. Os artigos foram codificados de 1 a 11, sendo os anos de publicação entre 2014 a 2022. Em relação ao país de publicação, cinco foram publicados no Brasil, um na Itália, um na Índia, um em Madagascar, um em Portugal, um em Tuvalu, e um em Quênia e Vietnã. Os artigos foram classificados também de acordo com o Nível de Evidência, já apresentado anteriormente. Dois dos artigos foram classificados com nível 7, cinco com nível 6, três com nível 4 e um com nível 2. O Quadro 4 foi elaborado para facilitar a identificação dos outros aspectos extraídos dos estudos analisados.

A partir da análise do conteúdo dos estudos selecionados, foram estabelecidos três tópicos para agrupar os principais achados, sendo eles: Reconhecimento das necessidades de saúde da população; Aplicação de inovações e tecnologias de saúde; e Adequação organizacional dos serviços da atenção primária à saúde.

### **Reconhecimento das necessidades de saúde da população**

A definição das necessidades de saúde possui um conceito muito ampliado, que não se restringe apenas a necessidades biológicas, mas também compreende aspectos político, econômico e social do indivíduo. Aspectos que presidem a satisfação das necessidades dos indivíduos, são essenciais, como: boas condições de vida; ter acesso e utilizar de tecnologias que proporcionem melhora na condição de vida; a criação de vínculos entre usuário e equipe de profissionais em saúde; e maior autonomia e controle da própria vida. (Freitas; Flores; Camargo, 2022)

Para combater as barreiras de acesso aos serviços de saúde, exige-se inicialmente entender as necessidades e os determinantes que as constituem, ou seja, compreender as características particulares de cada indivíduo ou população, que podem promover dificuldades para oferta dos cuidados de saúde.

Um estudo que analisou a saúde nos Estados Unidos, cita como principais determinantes sociais: raça e etnia; gênero; deficiência intelectual e física; localização; idade; idioma e *status* de cidadania; estado de encarceramento; religiões e crenças; alfabetização em saúde e acesso à informação. Tais características, são elencadas como barreiras, por gerarem particularidades

**Quadro 4** – Aspectos extraídos dos artigos selecionados, Picos-PI, 2023.

	<b>AUTORES</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>CONTEXTO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
1	Alpert J.L., et al.	Convocação Anual de Atenção Primária 2030: Criando um Ecossistema Facilitador para Modelos de Atenção Primária Centrada na Pessoa para Alcançar a Cobertura Universal de Saúde em Países de Baixa e Média Renda.	Descrever ideias específicas acerca de como habilitar um sistema de atenção primária centrado na pessoa.	Países de Baixa e Média Renda.	Descritivo  Relato de Experiência	Apesar dos documentos e reuniões de alto nível mais recentes da OMS proporem o fortalecimento da APS através do cuidado centrado na pessoa, há uma aplicação limitada de cuidado centrado na pessoa em países de baixa e média renda (LMICs). Os governos do Quênia e do Vietnã, em particular, estão avançando para alcançar a cobertura universal de saúde, mas têm planos limitados de como implementar cuidados centrados na pessoa.	A Conferência centrou discussão em quatro temas para permitir a criação de sistemas de atenção primária centrados na pessoa, baseando-se em exemplos do Quênia e no Vietnã: (1) Forte envolvimento das pessoas, famílias e comunidades na tomada de decisão subnacional e nacional; (2) melhoria prestação de serviços; (3) uso impactante de inovação e tecnologia; e (4) uso significativo e oportuno de medições e dados.
2	Bertoncello, C., et al.	O potencial das clínicas móveis de saúde na prevenção	Descrever a população atraída por uma	Participaram do estudo 839 indivíduos da	Descritivo e transversal.	MHC instalada no vagão ferroviário que visitou as	As MHCs facilitam o acesso aos serviços de saúde, e podem

		de doenças crônicas e promoção da saúde em sistemas universais de saúde: Um experimento em campo.	iniciativa de clínicas móveis de saúde (MHC) em um Sistema de Cobertura Universal de Saúde, e avaliar a contribuição potencial desta iniciativa na prevenção e controle das DCNT.	região de Veneto, com idade média de 55 anos.		principais estações ferroviárias da região de Veneto.	desempenhar um papel complementar na atenção à saúde em sistemas de cobertura universal. A experiência descrita no estudo detectou condições não diagnosticadas, estilos de vida ruins, triagem de câncer de menor adesão. Além disso, a estratégia possibilitou atingir a população que estão em maior risco ou estigmatizadas (estrangeiros, homens, de 50 a 69 anos).
3	Borgelt, K., et al.	O impacto da comunicação digital e da troca de dados na prestação de serviços primários de saúde em um pequeno estado insular em desenvolvimento.	Descrever as experiências dos profissionais de saúde com a introdução de saúde digital em Tuvalu e o impacto que a conectividade digital teve na APS e nos esforços para alcançar a cobertura universal de saúde.	Participaram do estudo informantes-chave dentre o pessoal de enfermagem das clínicas APS das ilhas, o pessoal clínico do hospital local e pessoal de gestão do Ministério da Saúde responsável pelo desenvolvimento	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa.	Tuvalu, localizado no centro-oeste do Oceano Pacífico, é um dos menores e mais remotos países do mundo. O sistema nacional de saúde compreende um hospital (Hospital Princess Margaret [PMH]) em Funafuti (a ilha capital) e uma clínica de saúde primária em cada	A instalação do VSAT, um tipo de estratégia do âmbito da saúde digital, destacou-se pela capacidade e a relativa facilidade com que os profissionais de saúde nas ilhas externas puderam consultar em tempo real ou quase em tempo real a equipe médica do Hospital da ilha capital. A instalação do VSAT permitiu: - Transferência de dados mais rápida, ampliando a

				e implementação da estratégia nacional de saúde digital.		uma das oito ilhas exteriores.	gama de mídia que pode ser transmitida. - Compartilhamento de arquivos maiores (como arquivos de foto e vídeo, e chamada de vídeo mais estável); - Compartilhamento de informações para consultas remotas e diagnósticos. Os entrevistados relataram que a capacidade aprimorada de consultar os médicos no PMH resultou em menos encaminhamentos médicos nacionais e estrangeiros, economizando tempo considerável para pacientes e funcionários e dinheiro do sistema de saúde.
4	Cavalcanti J. R. D., et al.	Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento.	Conhecer as necessidades de saúde, identificar os obstáculos que impedem o atendimento das necessidades de saúde do homem e apresentar as	52 indivíduos do sexo masculino, residentes na zona urbana, e em sua grande maioria trabalhadores rurais.	Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa.	Cuité, na Paraíba, localizada na região conhecida como Curimataú Paraibano.	São apresentadas como estratégias de enfrentamento de barreiras de acesso aos serviços de saúde pelos homens, em sua maioria relacionadas ao acolhimento e humanização dos serviços: - Acessibilidade: ampliação nos horários de atendimento

			estratégias de enfrentamento para uma assistência integral e humana a um grupo de homens.				e resolutividade das necessidades; - Acolhimento: aprimorar o atendimento nos serviços; - Comunicação: entender as necessidades de saúde; - Formação de vínculo: proporcionar estabilidade profissional e realização de visitas domiciliares.
5	Cordeiro S. V. L., et al.	Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno.	Analisar as contribuições advindas com a ampliação do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, para o horário noturno, no que concerne ao atendimento às necessidades de saúde da clientela masculina.	Oito enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde que possuem atendimento noturno .	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa.	Unidades Básicas de Saúde, localizadas no Município de João Pessoa - PB, que possuem horário de atendimento noturno.	O estudo aponta benefícios quanto a ampliação do horário de atendimento da UBS. A quantidade expressiva de homens atendidos no horário noturno aponta para o potencial desta estratégia, sobretudo aos usuários trabalhadores. Além disso, outras estratégias adotadas para ampliar o atendimento à clientela masculina nas UBS foram apontadas como importantes: práticas educativas dialogadas, como o acolhimento e a realização de palestras e campanhas educativas, propiciam o vínculo e

							interação entre os homens e o serviço de saúde.
6	Fernandes A. M., et al.	O contributo da enfermagem portuguesa para o acesso e cobertura universal de saúde.	Analisar as contribuições da enfermagem portuguesa para a melhoria do acesso e cobertura universal de saúde.	Não se aplica.	Pesquisa documental com análise de conteúdo.	A organização do sistema de saúde de Portugal, garantida pelo componente pública do Serviço Nacional de Saúde (SNS), complementado pelo sistema privado. Neste sistema, a prestação de cuidados é assegurada por uma rede de Cuidados Primários de Saúde (APS), por uma rede de Cuidados Hospitalares (AD), e por um Serviço Nacional de Rede de Cuidados Continuados Integrados (NNCIC).	Enfermagem portuguesa tem acompanhado as mudanças ocorridas no sistema de saúde e na sociedade em geral, gerando contribuições para promover o acesso. Os pontos destacados evidenciam que a participação da equipe de enfermagem contribuiu para o avanço de saúde do país, como: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilização da “Linha saúde 24”, que consiste em um centro de atendimento 24h, através de telefone, web, e-mail ou fax, prestada exclusivamente por enfermeiros;</li> <li>- Visitas domiciliares, que vem aumentando seus números progressivamente, e a maioria dessas consultas é conduzida por enfermeiros.</li> <li>- Melhorias nos resultados de programas de vacinação;</li> <li>- Evolução dos indicadores de saúde</li> </ul>

							- A criadas as Unidades de Cuidados na Comunidade (CUC), que são uma extensão dos cuidados ofertados pela APS e são geridas por enfermeiros especializados.
7	Ihantamalala F. A., et al.	Melhorando a modelagem de acessibilidade geográfica para uso operacional por atores locais de saúde.	Desenvolver estimativas precisas e específicas do contexto de acessibilidade geográfica para atendimento para ajudar na implementação de intervenções que melhoram o acesso para populações remotas.	População de Ifanadiana, distrito de Madagascar.	Levantamento geográfico, de abordagem participativa.	Ifanadiana, é um distrito de saúde rural com uma área de 3.975 km <sup>2</sup> . O sistema de saúde local é composto por um hospital, 21 unidades de APS e 195 Locais de Saúde da Comunidade (CHS). A localidade conta apenas com uma estrada pavimentada, com caminhas de difícil locomoção, sendo que a maioria dos trajetos são feitos a pé pela população.	Foi realizado um projeto de mapeamento dos caminhos, estradas, edifícios, áreas residenciais, córregos e rios, disponibilizados no <i>OpenStreetMap</i> (OSM) Foram mapeados mais de O levantamento desses dados, possibilitou o estabelecimento de caminhos mais curtos para unidades de saúde e o tempo de deslocamento de cada rota, considerando cenários de acessibilidade geográfica, condições climáticas e meios de transporte utilizados, destacando a importância de uso de ferramentas de e-Saúde para acessibilidade geográfica aos cuidados no contexto da APS. Todos esses dados foram repassados para um

							aplicativo, viabilizando as informações para a população e também aos profissionais de saúde local.
8	Johri M., et al.	Intervenções de comunicação para mudança social e de comportamento realizadas face a face e por telefone celular para fortalecer a adesão à vacinação e melhorar a saúde infantil na área rural da Índia: estudo piloto randomizado.	Avaliar a viabilidade do estudo e os principais resultados da implementação do modelo <i>Tika Vaani</i> , uma nova abordagem para educar e capacitar os beneficiários para melhorar a imunização e a saúde infantil.	Os participantes da pesquisa de linha de base foram os cuidadores primários de crianças com idade entre 0 e 12 meses que residiam em uma aldeia de estudo.	Estudo piloto randomizado	Na Índia, a imunização infantil é uma estratégia de saúde prioritária com aceitação abaixo do ideal. Como forma mudar este cenário, foi desenvolvido em algumas localidades rurais do país, uma estratégia de <i>mHealth (Tika Vaani)</i> , para educar a comunidade sobre imunização e temas básicos de saúde infantil.	A estratégia intitulada chamada <i>Tika Vaani</i> , , consiste na disponibilidade de um número, de acesso gratuito, que permitia a ligação de qualquer indivíduo interessado para acessar informações sobre imunização. Além disso, onde foram realizadas chamadas automáticas para famílias com crianças menores de 12 meses 2 vezes por semana enviados áudios educacionais em formato de entretenimento para toda o povoado, e lembretes de voz sobre datas de imunização infantil. A intervenção aconteceu em um total de 387 domicílios com crianças de 0 a 12 meses em 26 povoados.
9	Lima J. G., et al.	Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios	Analisar o acesso da população à	Gestores municipais (secretários de	Estudo exploratório,	O trabalho foi desenvolvido em MRRs do Oeste do	A análise dos achados seguiu em torno de quatro perspectivas: acessibilidade

		<p>rurais remotos do Oeste do Pará.</p>	<p>APS no SUS em municípios rurais remotos (MRRs) do Oeste do Pará, discutindo os principais desafios e barreiras para o acesso <i>vis-à-vis</i> às especificidades socioespaciais de distintos territórios amazônicos.</p>	<p>saúde e coordenadores de Atenção Básica), enfermeiros, agentes comunitários de saúde e usuários de UBS.</p>	<p>de abordagem qualitativa.</p>	<p>Pará, que compõem a 9ª Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Pará.</p>	<p>geográfica, acessibilidade organizacional, UBS como serviço de primeiro contato, e APS na Rede Assistencial de Saúde (RAS).</p> <p>As características geográficas comprometem o acesso em todos os municípios, seja o deslocamento feito por rios ou estradas. As principais dificuldades de acesso são distâncias e tempos longos para deslocação, falta de transporte.</p> <p>Já acerca das barreiras organizacionais, na UBS da região, as consultas são agendadas, priorizando as demandas programadas e negligenciando a demanda espontânea. Ademais, a UBS possui quantidade de fichas pré-estabelecida, em quantidade insuficiente em relação a necessidade diária, e não funcionam todos os dias da semana e nos dois turnos por dia.</p> <p>Observou-se também que os moradores de MRRs buscam o atendimento mais</p>
--	--	---	---	--	----------------------------------	--	---

							fácil para se chegar, seja sua UBS de referência, uma localizada em outro município ou um hospital.
10	Chávez G. M., et al.	Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família.	Compreender demanda, acesso e acessibilidade perante as necessidades de saúde, sob a ótica de profissionais e usuários da Estratégia Saúde da Família.	Profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, técnicas de enfermagem, agentes comunitários de saúde e auxiliar de saúde bucal) de equipes da ESF, e usuários cadastrados e acompanhados por uma das equipes da ESF.	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa.	Município de grande porte de Minas Gerais, com população estimada de 234.937 habitantes, possuindo 32 equipes de ESF.	Os usuários do serviço de saúde e os profissionais de saúde destacaram as seguintes barreiras de acesso: um acesso insuficiente devido à baixa cobertura populacional, quantidade insuficiente de profissionais, baixo financiamento, e as limitações organizacionais estabelecidas pelos serviços. Além disso, foi ressaltado a necessidade de o município investir e dar a devida prioridade a APS, e não focalizar apenas nos serviços secundários e terciários.
11	Lima, S. A. V., et al.	Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife.	Estabelecer e analisar as opiniões dos atores-chave sobre o acesso às redes integradas de serviços de saúde	32 profissionais de saúde e 14 usuários dos serviços de saúde, totalizando 46 participantes.	Estudo de caso, com abordagem qualitativa.	Dentro do município de Recife, foi escolhida a rede de saúde do Distrito Sanitário III, especificamente na microrregião 3.3, localizada no noroeste de Recife,	O estudo destaca prejudica a continuação de programas de saúde gestão política devidos muitos desvios existentes. Acerca dos elementos estruturais e governamentais, destacou-se a falta de recursos

						<p>com 11.502 habitantes (7% da cidade).</p>	<p>humanos e de materiais, longa de espera para marcação de consultas, e escassez de visitas domiciliares.</p> <p>Os profissionais de saúde apontam que as condições socioeconômicas e a desinformação, são os principais fatores que geram barreiras do acesso e continuidade do cuidado pelos pacientes.</p> <p>Diante disso, a ESF foi destacada como a principal estratégia gerenciadora de acesso aos cuidados primários de saúde. Sua aplicação proporcionou: ampliação da oferta de serviços básicos; aproximou geograficamente o atendimento do usuário, pois sua localização deve dar-se em cada comunidade, e os atendimentos são destinados a população específica desta comunidade; e diminuiu as filas de espera nas unidades de saúde dos outros setores, principalmente o terciário.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

que devem ser consideradas pelos serviços de saúde, partindo do princípio de que o indivíduo deve ser avaliado de forma holística. (Butkus *et al.*, 2020)

O estudo de Alpert *et al.* (2020) retrata o acontecimento de uma conferência com a participação de representantes globais, destinada a debates de alto nível sobre alternativas para criar um sistema de saúde primária centrado na pessoa. Intitulado de “*Primary Care 2030*”, o evento explorou meios de estabelecer ainda mais a conexão entre APS e Cobertura Universal da Saúde, e as estratégias para conduzir os dois de forma conjunta.

As discussões estabeleceram quatro categorias centrais para o progresso da APS centrada na pessoa em geral: (1) envolvimento fortalecido da comunidade, pessoa e paciente participativo na tomada de decisão subnacional e nacional; (2) melhor prestação de serviços; (3) uso impactante de inovação e tecnologia; e (4) uso significativo e oportuno de medições e dados.

O processo de envolvimento e fortalecimento do indivíduo em geral, considera importante o paciente torna-se ativo no seu processo de cuidado, reconhecendo suas necessidades de saúde, buscar atendimento e participar ativamente de todas as decisões juntamente com sua equipe de saúde. Além disso, a criação e participação em comitês consultivos de pessoas e famílias nas unidades de saúde, é importante para apontar e eleger ideias de melhorias de saúde.

O estudo cita ainda que as constantes inovações das tecnologias digitais, permitem novas soluções em saúde cada vez mais radicais e solucionadoras, que aceleram o desenvolvimento de promoção da saúde, ultrapassando outras estratégias muitas vezes mais caras e menos efetivas. Para garantir que as estratégias de saúde digital avancem de forma positiva, centrada em promover acesso e cobertura de saúde, faz-se necessário conhecer as necessidades da população, para que não haja desconexão entre as tecnologias desenvolvidas e as demandas da comunidade.

O artigo destaca uma estratégia nomeado *TechEmerge*, lançada na África ocidental, que consiste numa parceria combinada entre empresas financiadoras e empresas que atuam na criação de inovações digitais na saúde. Essa estratégia já conectou 37 empresas a 30 provedores de assistência à saúde, no Brasil e na Índia. Cabe destacar que na reunião, foi elencado a importância de dimensionar o uso de estratégias digitais e avaliar a efetividade destas a partir do olhar do público.

Na convocação, reconheceu-se que dados de saúde são indispensáveis para elaborar estratégias de fortalecimento da APS. Porém, em países de baixa e média renda, essas informações de saúde são demoradas e ineficientes. O grupo destaca o uso relevante de

sistemas, como o programa *Primary Health Care Performance Initiative*, que fornece um compilado de dados sobre os sinais vitais da APS, concedendo uma visualização e comparação dos dados entre si, e até entre outros países.

Além disso, destaca-se que coletar dados de saúde são importantes na formulação de indicadores de saúde e políticas públicas, e seu fornecimento a órgãos acadêmicos possibilitam a construções de análises e estudos, que resultam em melhorias do cuidado centrado nas reais necessidades dos pacientes.

No Brasil, o estudo de Chávez *et al.* (2020) usou da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como método para analisar aspectos que envolvem as barreiras de acesso aos serviços de saúde, na perspectiva de profissionais e usuários.

Por parte tanto dos usuários do serviço de saúde, quanto dos profissionais, os principais aspectos destacados são: um acesso insuficiente devido à baixa cobertura populacional, quantidade insuficiente de profissionais, baixo financiamento, e as limitações organizacionais estabelecidas pelos serviços. Além disso, foi ressaltado a necessidade de o município investir e dar a devida prioridade a APS, e não focalizar apenas nos serviços secundários e terciários.

Tais dados evidenciam que as principais problemáticas condizem nas duas perspectivas, e que estratégias que revertam essa condição, são fundamentais para que a APS desenvolva seu papel de primeiro contato e de prevenção de agravos.

Em complemento a isso, o estudo de Lima *et al.* (2015), realizado no Brasil, na cidade de Recife, foi produzido com o objetivo de verificar elementos que influenciam o acesso à atenção primária, também na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde, consolidando e elencando outras barreiras de acesso.

Como resultados, o estudo elencou três tipos de barreiras: barreiras ao acesso relacionadas com a gestão da rede; barreiras ao acesso relacionadas com a estrutura e a organização dos serviços; e barreiras ao acesso relacionadas às características da população. Pontuou também elementos facilitadores de acesso aos serviços de saúde da atenção primária.

Conforme dito pelos profissionais da APS, a influência política na gestão, desvia muitos recursos que seriam destinados a saúde, dificultando a continuidade de programas de saúde das unidades. Ademais, algumas propostas e incentivos governamentais surgem apenas em períodos políticos, evidenciando que a real preocupação não estar na melhoria da saúde da população.

Tópicos acerca dos elementos estruturais e organizacionais das unidades de saúde foram apresentados como desafios enfrentados pelos usuários. Destacou-se a falta de recursos humanos e recursos materiais que impedem a oferta do cuidado de saúde satisfatório para a

população. Além disso, os longos períodos de espera para marcação de consultas e a falta de visitas domiciliares que limitam o acesso aos usuários que não podem se deslocar até a UBS, também foram apontadas pelos participantes.

Os profissionais da APS não descartam as características da população como um fator determinante para a efetivação do acesso, eles apontam a falta de recurso que existe para pagar um transporte ou para comprar medicamentos. Outra barreira de ênfase, é a desinformação dos usuários sobre o tipo de atendimento prestado na APS, desconhecendo o fluxo e que tipo de serviço procurar de acordo com suas demandas, o que leva ao indivíduo não procurar atendimento simplesmente por desconhecer a resolutividade ofertada no serviço.

Embora constatado muitas adversidades, o elemento facilitador de acesso aos serviços de saúde da atenção primária destacado foi a existência da ESF. Sua aplicação proporcionou: ampliação da oferta de serviços básicos; aproximou geograficamente o atendimento do usuário, pois sua localização deve dar-se em cada comunidade, e os atendimentos são destinados a população específica desta comunidade; e diminuiu as filas de espera nas unidades de saúde dos outros setores, principalmente o terciário.

E para concretização das funcionalidades da ESF, aspectos de acessibilidade geográfica e insumos, devem ser cada vez mais garantidos. Ademais, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi destacado como fundamental em auxiliar no acesso ao serviço de saúde, gerando contato entre o paciente e a UBS, principalmente para aqueles que não podem se deslocar.

Com base nos estudos anteriores, as barreiras geográficas destacam-se como um dos principais gargalos em relação a promoção da saúde. Esse aspecto intensifica-se com o público que reside em zonas rurais. É preciso reconhecer que entre a localização das unidades de saúde e a localização dos usuários, existem questões como a distância, meio de transporte, tempo e custo da viagem que dificultam o acesso.

O estudo de Lima *et al.* (2022) destaca os principais desafios enfrentados pela população que reside em Municípios Rurais Remotos (MRRs) no oeste do Pará, estado brasileiro. O trabalho consistiu na realização de 58 entrevistas, sendo 33 profissionais e 25 usuários de UBS. Para a análise dos achados, foram consideradas quatro perspectivas: acessibilidade geográfica, acessibilidade organizacional, UBS como serviço de primeiro contato, e APS na Rede Assistencial de Saúde (RAS).

As características geográficas comprometem o acesso em todos os municípios, seja o deslocamento feito por rios ou estradas. As principais dificuldades de acesso são distâncias e tempos longos para deslocação; falta de transporte e seu alto custo; e a difícil tarefa de acessar

peças que vivem em comunidades ribeirinhas ou rurais, em época de chuvas ou vazantes dos rios.

Para as comunidades do interior, o tempo de deslocamento até a UBS mais próxima são longos, com importante influência sazonal. O tempo para chegar até a UBS mais aproximada pode triplicar, dependendo da época. Tais características afetam não só o acesso dos usuários ao serviço, como também o acesso dos profissionais a comunidade.

Estudo realizados em outros estados brasileiros, constatam os achados anteriores. Em localidades rurais de Salvador, no estado da Bahia, as equipes de saúde informaram a existência de barreiras geográficas na área, em especial escadarias, morros e ladeiras. Associado a isso, há uma má distribuição de UBS no território, sendo assim, o acesso das comunidades aos serviços, torna-se muito difícil. (Silva Júnior *et al.*, 2010)

As barreiras organizacionais também são citadas pelo estudo de Lima *et al.* (2022) como uma dificuldade a ser enfrentada pelas MRRs analisadas. Na UBS, as consultas em geral são agendadas, priorizando assim a demanda programada e negligenciando a demanda espontânea. Ademais, as consultas médicas e de enfermagem tem uma quantidade de fichas pré-estabelecida, em quantidade insuficiente em relação a necessidade diária.

As UBSs, em sua maioria, não funcionam todos os dias da semana e nos dois turnos por dia, salvo em situação que os profissionais residem na comunidade. Um fator que explica tal circunstância, é a dificuldade de permanência de profissionais em regiões rurais remotas, gerando uma alta rotatividade dos mesmos. Tal evidência, demonstra que a UBS não garante o cuidado para os indivíduos que não estão sempre disponíveis para buscar atendimento, e necessitam de horários mais flexíveis.

Observou-se que os moradores de MRRs buscam o atendimento mais fácil para se chegar, independentemente da sua necessidade, de ser sua UBS de referência, uma localizada em outro município ou um hospital. Em áreas mais remotas com populações dispersas, onde não há UBS na comunidade, o ACS é o primeiro a ser buscado em caso de necessidade.

Esses fatos evidenciam que a APS deve mostrar-se acessível e próxima dos seus usuários, caso contrário, o indivíduo não enxergará o serviço como acesso de primeiro contato. Ademais, destaca o ACS como um componente estratégico para gerar intermédio entre o serviço e a população, como elencado anteriormente pelo estudo de Lima *et al.* (2015).

Dessa forma, entender as reais necessidades, juntamente com as falhas nos serviços de APS, colaboram para a implementação de adequações, principalmente contra barreiras organizacionais e geográficas, para garantir acesso a população, afim de promover saúde.

## Aplicação de inovações e tecnologias de saúde

A saúde digital é proposta como uma solução para enfrentar os obstáculos existentes no sistema de saúde, focando principalmente na melhoria da eficiência e na extensão do acesso às pessoas não atendidas pelos métodos tradicionais de prestação de serviços de saúde. (Fornazin; Rachid; Neto, 2022)

O uso de tecnologias a favor da saúde ganha mais visibilidade a cada dia. As abordagens de saúde digital não substituem os sistemas de saúde em operação, já que ainda persistem restrições substanciais no âmbito do que a saúde digital pode solucionar. No entanto, a aplicação de cuidados dessa tecnologia pode contribuir para melhorias nos cuidados de saúde. (LOPES; OLIVEIRA; MAIA, 2019)

Na Índia, de acordo com o estudo de Johri *et al.* (2020), há uma deficiência na distribuição de imunização e cuidados primários de saúde infantil, principalmente em povoados da região. A falta de conscientização e a baixa demanda por serviços, constituem barreiras importantes para expandir a idealização de intervenções eficazes. Para reverter o quadro, estratégias baseadas em comunicação presencial podem ser difíceis de padronizar e entregar em grande escala.

A estratégia de *mHealth*, chamada de *Taka Vaani*, realizada em povoados rurais da Índia, consiste na disponibilidade de um número de acesso gratuito, que permitia a ligação de qualquer indivíduo interessado. Para acessar o conteúdo, as pessoas poderiam fazer uma ligação perdida, que seria retornado, possibilitando o acesso a todas as informações sobre imunização, dar *feedbacks* e falar com especialistas ao vivo.

Além disso, foram efetuadas chamadas automáticas e enviados lembretes de voz sobre datas de imunização infantil por telefone celular para famílias com crianças menores de 12 meses, e 2 vezes por semana foram enviados áudios educacionais em formato de entretenimento para toda o povoado sobre imunização e saúde infantil.

Pensando que a falta de familiaridade com tecnologias pudesse ser um empecilho para eficácia desta estratégia, realizou-se um grande encontro para apresentar o projeto, e outros encontros menores com outros temas específicos acerca da utilização do projeto e sobre vacinação.

A intervenção aconteceu em um total de 387 domicílios (184 de intervenção e 203 de controle) com crianças de 0 a 12 meses em 26 povoados (13 de intervenção e 13 de controle). Os lembretes de vacinação por áudio foram acessados por 62,5% (115/184) dos domicílios, as mensagens educativas foram acessadas por 60,3% (111/184) das residências, já as reuniões

presenciais de pequenos grupos foram atendidas por 78,3% (144/184) dos domicílios. A participação em uma ou mais intervenções ofertadas foi de 94,0% (173/184).

Antes da intervenção, o conhecimento da população sobre alguns aspectos a respeito da imunização era insatisfatório. Para averiguar o impacto da intervenção, uma das estratégias era realizar perguntas aos receptores das informações, após o contato com o conteúdo oferecido. A partir do estudo, foi observado o aumento significativo do aprendizado, evidenciando que as intervenções contribuíram para o conhecimento básico de saúde.

O uso de aplicativos de saúde, mostra-se eficaz atualmente devido a propagação do acesso à *internet* e aparelho celular. Um estudo desenvolvido no Brasil, no estado do Espírito Santo, apresenta outro tipo de *mHealth*, através da disponibilidade de um aplicativo de educação em saúde com foco na prevenção, a partir da difusão de informações sobre estilo de vida saudável, onde disponibiliza informações e conselhos sobre convívio familiar, alimentação saudável e atividade física, que se mostrou muito eficaz para o desenvolvimento de bons hábitos (Abib; Gomes; Galak, 2020).

O artigo de Borgelt *et al.* (2022) tem como contexto Tuvulu, um dos menores e mais remotos países do mundo, que enfrenta muitas dificuldades para garantir os cuidados primários de saúde para sua população devido suas barreiras geográficas. Mais da metade da sua população vive na ilha principal de Funafuti, considerada a ilha capital, que conta com o *Hospital Princess Margaret* (PMH), e uma clínica de saúde primária em cada uma das oito ilhas externas na região.

A dificuldade em garantir acesso e promover saúde a sua população, por se tratar de uma região isolada, é expressa através de dados. A expectativa de vida ao nascer foi de 68,1 anos e a mortalidade infantil foi de 36,6 óbitos por 1.000 nascidos vivos em 2018.

A Tecnologia de Comunicação e Informação (TIC), é um meio de enfrentamento de barreiras geográficas comumente usado atualmente, que colabora para o aperfeiçoamento da saúde digital. A TIC possibilita a oferta de serviços de saúde, abrangendo a disponibilização de telemedicina, capacitação da equipe de saúde, suporte na tomada de decisão clínica, facilitação na coleta e gerenciamento de dados, bem como na comunicação e troca de informações entre profissionais da saúde.

A estratégia de saúde digital empregada por Tuvulu, consiste na instalação de Terminais de Abertura Muito Pequena (VSAT), responsáveis por enviar e receber dados via satélite, entre o PMH e as clínicas de saúde primária nas oito ilhas exteriores. O estudo em questão, investiga a experiência de oito profissionais com o uso do VSAT e os benefícios para os cuidados de saúde primários da região.

O uso dessa estratégia trouxe impactos positivos, o principal apontado foi a facilidade com que os profissionais de saúde nas ilhas externas puderam se comunicar em tempo real a equipe médica do PMH, possibilitando uma rápida troca de informações. Anteriormente, essa comunicação acontecia através de uma única linha telefônica fixa, mas graças ao VSAT, a comunicação pode acontecer por e-mail, ligação por áudio e ligação por vídeo, sendo mais útil e rápido.

Devido a maior facilidade de consultar os médicos do PMH, o número de encaminhamentos de pacientes ao hospital diminuiu consideravelmente, gerando menos desgaste para os pacientes, e menor gastos para o setor de saúde. O protocolo existente na ilha, é que antes de todo paciente ser transferido, a equipe de enfermagem da ilha discute virtualmente o caso juntamente com o médico da ilha capital, para decidirem se há necessidade de transferência. Caso não seja preciso, os médicos do PHM podem atender, diagnosticar e tratar seus pacientes mesmo à distância.

A utilização do VSAT também colaborou para a educação continuada dos profissionais. A discussão de casos entre os profissionais, gerou aprendizados clínicos para a equipe de enfermagem, do mesmo modo que as informações repassadas de forma mais precisas pelas enfermeiras aos médicos, garantiu uma melhor conduta dos profissionais.

Outra estratégia efetiva é retratada no estudo de Ihantamalala *et al.* (2020), realizada num distrito de saúde rural chamado Ifanadiana, em Madagascar. A localidade possui um hospital, 21 unidades de APS e 195 Locais de Saúde Comunitária (CHS). Para deslocar-se na região, existe somente uma estrada pavimentada, e a maioria dos trajetos que ligam os povoados são acessíveis apenas a pé.

O propósito do estudo foi criar estimativas precisas sobre a acessibilidade geográfica aos serviços de saúde do distrito rural, afim de auxiliar na execução de intervenções de acesso que favoreçam a população de áreas remotas. Basicamente, o estudo realizou um mapeamento da localidade para determinar distância e tempo de deslocamento até os serviços de saúde da região.

Foi realizado um projeto de mapeamento dos caminhos, estradas, edifícios, áreas residenciais, córregos e rios, com o auxílio de imagens de satélite fornecidas em sites, disponibilizados posteriormente no *OpenStreetMap* (OSM). Todo esse processo ocorreu em 8 meses, com a colaboração de 103 voluntários. Como dito anteriormente, a maioria dos percursos são feitos a pé, devido à escassez de transporte e o terreno íngreme da região. Sendo assim, foram mapeadas também 168 rotas locais.

Ao fim do levantamento de todos os domicílios e das rotas pedonais, utilizou-se do *software Open Source Routing Machine (OSRM)* para calcular a distância do trajeto mais curto entre cada edificação e a unidade de saúde mais perto. Foram então obtidas duas rotas para cada edifício, sendo uma para a APS e outra para CHS mais próxima.

Após isso, partiu-se para a determinação do tempo de deslocamento. Para isso, foram considerados características geográficas, como inclinações do terreno; fatores climáticos, gerando tempo de viagem diferentes para tempos chuvosos ou não; e a redução da velocidade após uma caminhada substancial.

Em outra etapa, foi registrada o tempo de deslocamento de rotas da região, levando em consideração que os deslocamentos são feitos a pé devido à infraestrutura mínima de transporte e o terreno íngreme da região. Depois da coleta de todas essas informações, através de um *software*, realizou-se o cálculo da menor distância entre cada edifício residencial, a APS e CHS mais próximas.

Essas buscas resultaram em um total de 106.171 edificações mapeadas. Destas, 65,6% localizavam-se em alguma das 4.925 áreas residenciais, enquanto 34,4% eram casas isoladas. A distância percorrida para chegar à APS mais próxima varia de 0 a 27 km, com média de 8 km, e apenas 8,54% moram a menos de 2 km de uma UBS. Já a distância percorrida para chegar ao CHS mais próximo varia de 0 a 13 km, com média de 2,69 km.

Ao empregar as previsões da rapidez de deslocamento para as 41.426 rotas obtidas por meio do OSRM, descobriram que o tempo para procurar atendimento em uma APS tem média de 111 minutos em condições secas e média de 121 minutos em episódios de chuva. Já o tempo de viagem para chegar a um CHS varia entre 0 e 150 min em condições secas e até 165 min em circunstâncias de chuva.

A partir da coleta destas informações, foi desenvolvido um aplicativo online com rotas de caminho mais curtos para unidades de saúde, muito válido para a população localizar-se e facilitar na procura de atendimento. Além disso, viabiliza informações sobre áreas com menor acessibilidade aos cuidados de saúde com base na menor distância e tempo de viagem, a distribuição geográfica de áreas residenciais e áreas isoladas, que propicia o planejamento de programas por parte do setor de saúde, afim de garantir o acesso da comunidade aos serviços de saúde.

De acordo com os achados, evidencia-se a relação com o estudo de Lucas et al. (2022) apresentado no tópico antecedente, que destaca o modo como as MRRs são afetadas por barreiras organizacionais e geográficas, de modo que as inovações de saúde digital apresentadas

anteriormente pelos estudos são fundamentais como estratégias de acesso para comunidades remotas e também para a população em geral.

Inovações para garantir acesso aos serviços da APS também inclui o atendimento que vai até seu público alvo, sendo assim, estratégias extramuros das unidades de saúde também são fundamentais nesse processo. O estudo de Bertocello *et al.* (2020), apresenta a implementação de Clínicas Móveis de Saúde (MHC) na Itália, como método para facilitar o acesso aos cuidados de saúde primários, principalmente para as populações desfavorecidas.

O acesso a cuidados primários de qualidade para todos, é uma grande preocupação também na Europa, e embora os serviços de APS sejam oferecidos para todos, o acesso universal ainda representa um grande desafio, especialmente devido às disparidades socioeconômicas.

No referente estudo, a iniciativa constituiu-se na instalação da MHC em um vagão ferroviário que visitou as principais estações ferroviárias da região de Veneto. O uso dos serviços era totalmente isento de custos, e estava disponível todos os dias da semana das 9h às 19h, exceto aos domingos que ocorria das 9h às 14h, totalizando 21 dias de atendimento. Foram realizados procedimentos de medidas corporais, incluindo altura, peso e circunferência da cintura; glicemia por punção digital; colesterol total; e pressão arterial.

Os participantes também foram questionados sobre gênero, idade, nacionalidade, educação, emprego, hábito de fumar, atividade física, dieta e adesão aos programas nacionais de rastreamento de câncer de colo do útero, mama e colo-retal, e sobre o uso de medicamentos para hipertensão, diabetes e colesterol.

Com base nos achados, os pacientes receberam aconselhamentos acerca do tabagismo, dieta saudável e práticas de atividades físicas. Quando necessário, eram encaminhados para um clínico geral. Tais orientações e procedimentos, foram fundamentais para educação em saúde sobre prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e também no diagnóstico destas.

Ao total, 839 indivíduos participaram da iniciativa, com idade média foi de 55 anos. Dos 497 participantes a quem foi recomendado que fizessem pelo menos um dos serviços de aconselhamento prestados no vagão adjacente, 494 aceitaram receber o aconselhamento (taxa de adesão: 99,4%); 238 participantes receberam orientações sobre tabagismo, 273 sobre exames de rastreamento de câncer, 352 sobre alimentação saudável e 294 sobre atividade física. No geral, 319 participantes (38%) foram convidados a entrar em contato com seu clínico geral; 6 (0,7%) foram encaminhados ao pronto-socorro mais próximo por crise hipertensiva ou hiperglicemia.

Os envolvidos na iniciativa exibem disparidades notáveis nas características sociodemográficas, comportamentais e de saúde se comparadas a população geral, evidenciando o alcance a indivíduos que apresentaram mais fatores de vulnerabilidade. A estratégia MHC foi capaz de atingir um público que estão em maior risco ou estigmatizadas. Em sua maioria foram homens, de 50 a 69 anos, estrangeiros e pessoas com ensino superior.

Um ponto importante a ser destacado, é o fato do maior número de atendimentos ter sido realizado ao público masculino (54,1% dos participantes). Normalmente, os homens apresentam menor procura aos serviços de saúde em comparação as mulheres. Porém, essa capacidade de atrair a clientela masculina, explica-se pelas características das MHC em seus tempos de espera reduzidos, horário de atendimento estendido, e a não necessidade de horário marcado para atendimento.

Há evidências que reduzir barreiras estruturais através de adequações na prestação de serviços, é fundamental para prover o acesso a APS. Inovações que diminuem a distância entre os locais de prestação de serviço e a população, e alteram os horários de atendimento de acordo com as demandas dos pacientes, são estratégias importantes que possibilita a adesão dos usuários, pois reduzem os problemas relacionados ao transporte e evita longas esperas por atendimento.

### **Adequação organizacional dos serviços da atenção primária à saúde**

A APS é a via preferencial de acesso ao sistema de saúde, tendo em vista seu papel de oferecer resolutividade e cuidado continuado. Para que a APS ofereça um efetivo acesso para os usuários, é necessário que os serviços de saúde se apresentem disponíveis de acordo com a necessidade da população. Porém, há uma percepção que o acesso não acontece de forma tão facilitada como necessário. (Pessoa; Gouveia; Correia, 2017)

Cerca de 65% de todas as consultas em unidades de urgência hospitalar ocorrem entre as 17 horas e as 8 horas da manhã e aos finais de semana. Tal dado evidencia que os atendimentos ocorrem em horários que habitualmente as unidades de APS não estão em funcionamento. Outra dificuldade relacionada a prestação de serviços, se dá pelo processo de trabalhos das equipes de saúde. A quantidade de atendimento limitado e dificuldade de agendamento, colaboram para a existência de uma lacuna entre a demanda e a oferta de serviço na APS. (PESSOA; GOUVEIA; CORREIA, 2017)

A população masculina é apresentada na grande maioria de estudos, como um dos públicos mais afetados devidos a barreiras de funcionamento da APS. Sendo assim, vários

artigos vêm discutindo acerca das dificuldades que geram a diminuição da procura e do acesso dos homens a APS. A assistência à saúde do homem é discutida no estudo de Cordeiro *et al.* (2014), partindo do princípio que conhecer as necessidades de saúde e os entraves que dificultam o atendimento aos homens, é crucial para elaborar estratégias de acesso a saúde integral ao público masculino.

No que se refere a barreiras organizacionais, o estudo corrobora com a necessidade de adequação do horário de funcionamentos das unidades de saúde. O artigo analisa as contribuições provindas com a ampliação do horário de funcionamento da UBS para o horário noturno, e o impacto no atendimento das necessidades de saúde da clientela masculina.

O estudo realizado com a participação de oito enfermeiros da estratégia de saúde da família, revelou quatro tópicos a partir da coleta de dados, sendo eles: estratégias adotadas para ampliar o atendimento à clientela masculina nas UBS; quantitativo de atendimento noturno da população masculina das UBS; campos de atendimento às demandas de saúde masculina; e dificuldades vivenciadas no atendimento noturno.

Os achados do estudo, demonstram o *déficit* de estratégias que estimulem o acesso dos homens aos serviços de saúde, contribuindo para a baixa presença deste público na procura de atendimento. É importante destacar que ações como materiais educativos impressos, folhetos, panfletos e cartilhas, são significativos meios de educação em saúde, apesar de tratar-se de educação passiva, onde há apenas a transmissão de uma mensagem, que pode ser assimilada ou não.

Por outro lado, práticas educativas dialogadas, como o acolhimento, realização de palestras e campanhas educativas, propiciam o vínculo e interação entre o serviço de saúde e o público. Esses métodos são importantes para gerar sensação de pertencimento por parte do público, uma vez que estes sentem-se acolhidos.

Quanto a procura, em torno de 10 a 15 homens buscam atendimento noturno diariamente, evidenciando a relevância ampliação do horário, principalmente para aqueles que possuem uma alta carga horário de trabalho em período diurno. É importante salientar que, embora abranja uma quantidade expressiva de homens, esta estratégia não se limita apenas a eles. Atualmente, as mulheres possuem uma carga horária de trabalho semelhante, sendo assim, o planejamento de métodos que culminem as barreiras organizacionais, torna-se vantajosa para a população em geral.

Em relação as demandas, a procura aos serviços de APS apresentadas pelos homens estão relacionadas a DCNT, como para consulta de hiperdia, e a vacinação. Nesse contexto,

chamou atenção o relato de um dos participantes da pesquisa, que a procura por imunização por parte dos homens, dar-se a exigência estabelecida pelos locais de trabalho.

Diante disso, é importante destacar o papel da enfermagem em estabelecer meios para ir além da vacinação, utilizando essa demanda como oportunidade para esclarecer dúvidas, gerar educação em saúde, incentivar o autocuidado e a adesão da clientela masculina nas unidades, afim de extinguir os estereótipos de gênero que persistem há tempos.

Por fim, as dificuldades vivenciadas no atendimento noturno por parte dos profissionais com o público masculino, referem-se à resistência do homem em se expor, principalmente para o sexo feminino. Para mais, foi elencado o déficit de recursos materiais, que não se restringe sendo um empecilho apenas a este público.

Fortalecendo os achados acerca das restrições de atendimento relacionadas ao público masculino, o estudo de Cavalcanti *et al.* (2014) atesta que o gênero masculino possui necessidades de saúde a serem atendidas e são expressas nos discursos em unanimidade.

No Brasil, a saúde do homem vem sendo inserida lentamente na pauta da saúde pública desde o lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), fundamentada no objetivo de qualificar a atenção primária para que ela não se restrinja somente à recuperação, mas também da prevenção de agravos. Apesar da criação da PNAISH ser um avanço, ainda não se tem percebido mudanças efetivas no SUS em relação ao atendimento ao público masculino.

O artigo realizou entrevistas com 10 homens que atendiam aos critérios do estudo, com faixa etária de 42 a 68 anos. Ao analisar os depoimentos coletados, foram estabelecidas três categorias temáticas para serem apresentadas de forma mais específica: as reais necessidades de saúde do homem; os obstáculos apresentados pelos homens nos serviços de saúde; e a visão masculina sobre estratégias de enfrentamento para adesão aos serviços de APS.

Os sujeitos da pesquisa evidenciaram através dos seus depoimentos, que no que se refere a saúde do homem na perspectiva dos mesmos, o assunto limita-se ao exame preventivo de próstata, demonstrando a falta de propagação de outros aspectos relacionados a saúde masculina.

Já os principais obstáculos de saúde referenciados pelos homens, consistem em constrangimento de se expor e a impaciência durante a espera por atendimento. Além disso, citam a baixa disponibilidade de tempo para dedicar-se a saúde, devido ao regime de trabalho e a baixa resolutividade encontradas nos serviços de saúde.

No que concerne as estratégias de enfrentamento para adesão e acesso por parte dos homens aos serviços da APS, destaca-se: acessibilidade, através da ampliação nos horários de atendimento e resolutividade das necessidades; boa comunicação, através da criação de vínculo

e diálogo com a população masculina, utilizando-se da visita domiciliar também como estratégia de aproximação. Em suma, a humanização em saúde predominou como estratégia de enfrentamento, através do acolhimento, da comunicação e do vínculo.

Consolidando achados anteriores, o estudo de Fernandes *et al.* (2016), enfatiza a contribuição da enfermagem para melhoria do acesso e cobertura universal de saúde. Em Portugal, o país de contexto do estudo, a enfermagem é a categoria com maior número de profissionais nos serviços nacionais de saúde. Sendo assim, a maior qualificação dos enfermeiros, resulta em melhorias na saúde.

O artigo trata-se de uma pesquisa documental qualitativa, que analisou documentos de organismos nacionais e internacionais sobre planejamentos e resultados em saúde. Para analisar a contribuição da enfermagem no acesso e cobertura universal de saúde, foram aplicados cinco indicadores: 1) Enfermeiros no sistema de saúde; 2) A contribuição dos enfermeiros nos sistemas promotores de acesso; 3) Vacinação – Resultados do programa nacional; 4) Evolução dos indicadores de saúde; 5) Organização e gestão das unidades de cuidados.

O estudo demonstra dados do crescente número de enfermeiros, que acompanhou o aumento de oferta global de cuidados. Porém, apesar do aumento de políticas de saúde destinadas aos cuidados de saúde primários, dos 66.452 enfermeiros inscritos na Ordem dos Enfermeiros no ano de 2015, apenas 11,51% trabalhavam no setor primário, enquanto 51,46% trabalhavam em hospitais.

No contributo dos enfermeiros para melhorar o acesso aos cuidados de saúde, destaca-se a estratégia denominada “Linha saúde 24”, um método destinado a facilitar e definir prioridades de acesso. Consiste em um centro de atendimento do serviço nacional de saúde com funcionamento de 24h, através de telefone, web, e-mail ou fax. Através dele, realiza-se avaliação, aconselhamento e encaminhamento de cidadãos doente, sejam de caráter urgente ou não.

Esta estratégia, que é exclusivamente prestado por enfermeiros, permite a resolução de situações por conta própria, reduzindo a utilização das urgências hospitalares. Em 2013, foram registradas um total de 718.572 ligações telefônicas, das quais mais de 95% (689.042) foram atendidas. A avaliação dos enfermeiros resultou em menos da metade dos casos encaminhados para serviços de urgência/emergência (40%), aproximadamente 1/3 das chamadas encaminhadas para consulta médica, e mais de 27% dos casos foram resolvidos com aconselhamento, sem a necessidade de contato com outros serviços de saúde.

Na rede básica, o estudo destaca a visita domiciliar como outra estratégia elementar para melhorar o acesso e universalidade do cuidado. A visita domiciliar, que consiste na consulta

realizada por profissionais que vão até aos lares ou instituições, sendo agendadas ou não, é a representação da assistência indo até a população, o que também engloba o acesso aos serviços de saúde. Os dados do estudo evidenciam que a maioria dessas consultas é conduzida por enfermeiros, e seu número tem aumentado progressivamente.

Acerca da taxa de cobertura vacinal, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi iniciado em outubro de 1965. Sendo universal e gratuito para os usuários, ele é descentralizado e gerido em nível nacional. A implementação do programa ocorre principalmente através dos enfermeiros nos serviços públicos de saúde primária, e a avaliação anual do cumprimento do PNI tem permitido determinar as taxas de cobertura vacinal em idades correspondentes. De maneira geral, essas taxas atingem níveis adequados para conferir imunidade a diferentes grupos, cumprindo exigências e compromissos internacionais.

Por fim, o artigo fala da organização e gestão de unidades de cuidado. Em 2008 foram criadas as Unidades de Cuidados na Comunidade (CUC), constituídas por Equipes de Cuidados Continuados (CCT), que desempenham um papel crucial no cuidado abrangente e próximo às pessoas, atuando como uma extensão dos cuidados de saúde primários para a comunidade. Essas unidades prestam apoio psicológico, social, domiciliário e comunitário, especialmente a grupos mais vulneráveis, com dependência física e funcional ou doença que requeira um acompanhamento próximo. De acordo com dados recentes da época, existiam 118 CCTs em operação, e a coordenação de CCT é destinada a enfermeiros com especialização e experiência na área.

## 5 CONCLUSÃO

Considerando as evidências acerca de estratégias de acesso aos serviços da APS, este trabalho identificou a complexidade das necessidades de saúde da população, enfatizando a importância da abordagem holística e da participação ativa dos pacientes e da comunidade. Superar as barreiras de acesso requer um conjunto de esforço, envolvendo profissionais de saúde, gestores e políticas abertas às demandas reais da população. Diante disso, foi possível observar que entender as barreiras de saúde é essencial para elaborar estratégias que condizem com as necessidades da população.

Verificou-se que a população que reside em áreas rurais possui uma baixa cobertura de saúde, e é a população mais apontada devido as dificuldades de acesso relacionadas a barreiras geográficas. A dificuldade de deslocamento, a falta de transporte, o desfalque de recursos humanos e a distribuição de unidades de saúde nas localidades rurais, são os principais gargalos apontados. Os agentes comunitários de saúde são apontados como fundamentais para promover acesso, especialmente em locais onde há uma distância significativa entre a população e unidade saúde.

A saúde digital surge como uma resposta promissora para enfrentar as barreiras geográficas que muito prejudicam o acesso efetivo aos serviços de saúde. As estratégias inovadoras e as tecnologias de saúde digital estão abrindo novas vias para superar os desafios apresentados.

O estudo na Índia ressalta como o *mHealth*, através do projeto "*Taka Vaani*", aproveita os aparelhos celulares para fornecer informações cruciais de saúde infantil e imunização, quebrando a barreira da conscientização. A abordagem adotada em Tuvulu, com a utilização do VSAT, atenua as limitações geográficas por permitir a comunicação em tempo real entre o hospital da ilha capital e as unidades de saúde remotas, gerando atendimento mesmo à distância, e diminuindo o número de transferências desnecessárias.

Da mesma forma, o estudo em Madagascar demonstra como a tecnologia pode oferecer soluções práticas para determinar rotas eficientes aos serviços de saúde, facilitando o acesso em áreas de difícil alcance. Já a implementação da MHC na Itália, ilustra como adaptar os serviços às necessidades das populações locais é vital para melhorar o acesso aos cuidados de saúde. Essas clínicas geram atendimento mais rápido, principalmente a grupos menos alcançados, como a clientela masculina.

Um achado importante é a falta de disponibilidade de serviços de APS nos horários em que a demanda é mais alta, levando muitos pacientes a procurar unidades de urgência hospitalar

durante as noites e fins de semana. Os estudos apontam a população masculina como um público muito afetado pelas barreiras organizacionais. Além de estereótipos existentes na sociedade que são evidenciados pela baixa procura de atendimento pelos homens, as limitações de atendimentos, horários dos serviços de saúde da APS e longa espera por atendimento contribuem para a baixa demanda desta clientela.

Para atender as necessidades de saúde, faz-se necessário a adequação organizacional das unidades de saúde. A ampliação do horário de funcionamento das UBS é elencada como fundamental para atender toda a população, principalmente aqueles que trabalham em horário comercial, e possuem apenas horário de almoço e/ou a noite para buscar atendimento. O estudo que apresenta o horário estendido de uma UBS, evidencia uma significativa procura de atendimento realizada por homens, comprovando a importância da implementação dessa estratégia.

Além disso, a pesquisa ressalta a importância da enfermagem na melhoria do acesso e na cobertura universal de saúde. Estratégias como a "Linha Saúde 24" e visitas domiciliares realizadas por enfermeiros demonstraram estratégias de atendimento. A contribuição dos enfermeiros também é destacada no PNI, na redução da mortalidade infantil e materna, e nas Unidades de Cuidados na Comunidade, que oferecem apoio abrangente a grupos carentes.

Em resumo, o estudo evidencia a necessidade de superar barreiras organizacionais e geográficas para aprimorar o acesso à APS. Ampliar horários de atendimento, adotar estratégias de educação em saúde mais interativas e promover o papel da enfermagem, são passos essenciais para tornar a APS mais eficaz, atendendo às necessidades da população de forma abrangente e contínua. Além disso, usar-se de estratégias de inovação e saúde digital, são métodos satisfatórios para garantir a promoção de saúde para populações em áreas remotas, mas também importantes para fortalecer o acesso a saúde em populações não isoladas, como forma de estratégias adicionais.

Por fim, através da realização deste estudo foi possível observar a focalização na saúde do homem, evidenciando lacunas a respeito de estratégias de saúde para outros públicos alvo. Ademais, os usos de estratégias de saúde digital em sua maioria limitam-se ao uso de *internet*, necessitam de familiaridade com tecnologias e de aparelho celular, o que não é acessível a toda população.

## REFERÊNCIAS

ABIB, L. T.; GOMES, I. M.; GALAK, E. L. Os usos de um aplicativo de saúde móvel e a educação dos corpos em uma política pública. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 42, p. e2051, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbce/a/wn7BS8qnzK6NWVfWyKP3yXR/?lang=pt> . Acesso em: 17 de ago. 2023.

ALPERT, J. L. *et al.* Annual Primary Care 2030 Convening: Creating an Enabling Ecosystem for Person-Centered Primary Healthcare Models to Achieve Universal Health Coverage in Low- and Middle-Income Countries. **Annals of Global Health**, v. 86, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7442168/> . Acesso em 07 de ago. 2023.

ALVES, A. N. *et al.* Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 23, N, v. 23, p. e200072, 2020. Disponível em <https://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23/e200072/> Acesso em 07 de ago. 2023

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciê. Saú. Coletiva**, v.17, n.11, p.2865-2875, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n11/2865-2875/#ModalArticles> . Acesso em: 06 de dez. 2022.

BERTONCELLO, C. *et al.* The potential of mobile health clinics in chronic disease prevention and health promotion in universal healthcare systems. An on-field experiment. **International journal for equity in health**, v. 19, n. 1, 2020. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01174-8> . Acesso em: 07 de ago. 2023.

BORGELT, K. *et al.* The impact of digital communication and data exchange on primary health service delivery in a small island developing state setting. **PLOS digital health**, v. 1, 2022. Disponível em <https://journals.plos.org/digitalhealth/article?id=10.1371/journal.pdig.0000109> . Acesso em 07 de ago. 2023.

CAVALCANTI, J. R. D. *et al.* Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 628–634, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/788Rdv7GTmx8TNyPxXQ8BDB/?lang=pt> . Acesso em: 09 de ago. 2023.

CHÁVEZ, G.G.M *et al.* Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery [online]**, v.24, n.4, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/rLPKRPYbWkRjFWPPBTWftGj/?format=html&lang=pt> . Acesso em: 6 de dez. 2022.

CORDEIRO, L.; SOARES, B. C. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **BIS. Boletim do Instituto de**

**Saúde**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 37–43, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34471> . Acesso em: 20 jun. 2023.

CORDEIRO, S. V. L. *et al.* Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 644–649, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/RvKck3F9KL9FqDc5D4Xw9jp/?lang=pt> . Acesso em 09 de ago. 2023.

CUNHA, C.R.H. *et al.* Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v.25, n.4, p. 1313-1326, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/htnJGKWddBNkc6rjgyZLGKG/?format=html&lang=pt> . Acesso em: 6 de dez. 2022.

DAMACENO, N. A.; BANDEIRA, Danieli; WEILLER, Teresinha Heck. Avaliação do acesso de primeiro contato na atenção primária da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Biblioteca Lascasas**, v. 12, n. 2, 2016. Disponível em:

<http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0903.php> . Acesso em: 6 de dez. 2022

DIJKERS, M. What is a Scoping Review? **KT Update**, v.4, 2015. Disponível em:

<https://ktdrr.org/products/update/v4n1/> . Acesso em: 20 de jun. 2023.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**. **Saúde Debate**, v.42, 2018.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TmzJ4T4MkCxFxbpxTFXJsd/?lang=pt>  
Acesso em: 20 de jun. 2023.

FERNANDES, A. M. *et al.* The contribution of Portuguese nursing to universal health access and coverage. **Revista latino-americana de enfermagem** vol. 24 p. e2671, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/8tcK8wLsvPcywVhsQCHXMVj/?lang=en> . Acesso em: 09 de ago. 2023.

FORNAZIN, M.; RACHID, R. R.; COELHO NETO, G. C. A saúde digital nos últimos quatro anos e os desafios para o novo governo. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 16, n. 4, p. 753–758, 2022. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/56594> . Acesso em: 12 ago. 2023.

FREITAS, G. C.; FLORES, J. A.; CAMARGO, K. R. “Necessidades de saúde”: reflexões acerca da (in)definição de um conceito. **Saúde e Sociedade [online]**, v. 31, n. 1, 2022.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/TbDcLdgtgKskk9mcG5ScBzB/> . Acesso em 12 de ago, de 2023.

IHANTAMALALA, F.A. *et al.* Improving geographical accessibility modeling for operational use by local health actors. **International Journal of Health Geographics**, v. 19, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12942-020-00220-6> . Acesso em: 08 de ago. 2023.

JOHRI, M. *et al.* Social and Behavior Change Communication Interventions Delivered Face-to-Face and by a Mobile Phone to Strengthen Vaccination Uptake and Improve Child Health in Rural India: Randomized Pilot Study. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 8, 2020.

Disponível em: <https://mhealth.jmir.org/2020/9/e20356/> . Acesso em: 08 de ago. 2023.

- LACHTIM, S. A. F. *et al.* Vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios para o cuidado. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, 16(4), P 87 - P 97, 2022. Disponível em <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/3060> . Acesso em 04 de jul. 2023.
- LIMA, J. G. *et al.* Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, p. e00616190, 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tes/a/Dx3YmKdqfdJzMSJYBZp7KQg/?lang=pt> . Acesso em: 09 de ago. 2023.
- LIMA, S. A. V. *et al.* Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 635–656, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/physis/2015.v25n2/635-656/> . Acesso em 07 de ago. 2023.
- LOPES, M. A. C. Q.; OLIVEIRA, G. M. M.; MAIA, L. M. Saúde digital, direito de todos, dever do Estado?. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 3, p. 429–434, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/fyW5SgPYP9RhT7BLdWVKhR/?lang=pt> . Acesso em: 10 ago. 2023.
- MATTOS S. M.; CESTARI V. R. F.; MOREIRA T. M. M.; Protocolo de revisão de escopo: aperfeiçoamento do guia PRISMA - ScR. **Rev Enferm UFPI [internet]**, 12: e3062, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3062> . Acesso em: 13 de mai. 2023.
- MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Text. Context. Enfermagem**, v. 17, n. 4, p.758-764, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3062> . Acesso em: 13 de mai. 2023.
- MONTEIRO, D. L. A.; PADILHA, W. W. N. Satisfação dos usuários com a qualidade da Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba: estudo transversal. **Revista de Saúde Coletiva [online]**. v. 33, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ> . Acesso em 04 de jul. de 2023.
- PAULA, C. C. *et al.* Fatores que interferem no acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **J. Res. Fundam. Care**, v.8, n.1, p.4056-4078, 2016. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3918/pdf\\_1836](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3918/pdf_1836) . Acesso em: 06 de dez. 2022.
- PAGE M. J.; MCKENZIE J, E.; BOSSUYT P. M.; BOUTRON I.; HOFFMANN T. C.; MULROW C. D. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ** 2021, v. 372, n 71. Disponível em: <http://prisma-statement.org/documents/PRISMA%202020%20flow%20diagram%20EUROPEAN%20PORTUGUESE.pdf>. Acesso em: 08 de ago. 2023.
- PESSOA, B. H. S.; GOUVEIA, E. de A. H.; CORREIA, I. B. 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**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1–9, 2017. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1529> . Acesso em: 12 ago. 2023.

SILVA JÚNIOR, E. S. *et al.* Acessibilidade geográfica à atenção primária à saúde em distrito sanitário do município de Salvador, Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, p. s49–s60, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/KNnhNntdkYkkLtBG39Bw7rM/?format=html&lang=pt> .

Acesso em: 17 de ago. 2023.

SOUZA, K. O. C *et al.* Acesso, abrangência e resolutividade da atenção básica à saúde no nordeste brasileiro. **Acta Paul. Enferm.** [online], v. 35, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/JCZPKmGB4j4rV4gxNNqfLtC/?lang=pt> . Acesso em: 6 de dez. 2022.

STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria: The first steps in conducting a systematic review. **AJN, American Journal of Nursing**, v. 114, n. 4, p. 53-56, 2014. Disponível em:

[https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2014/04000/Developing\\_the\\_Review\\_Question\\_and\\_Inclusion.30.aspx](https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2014/04000/Developing_the_Review_Question_and_Inclusion.30.aspx) . Acesso em: 6 de dez. 2022.

TOLAZZI, J. R.; GRENDENE, G. M.; VINHOLES, D. B. Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde através da Primary Care Assessment Tool: revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**, v. 46, 2022. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8856997/> Acesso em: 06 de dez. 2022.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS ARTIGOS**

Código do artigo: \_\_\_\_\_

<b>INSTRUMENTO</b>
Autores:
Título do artigo:
Ano de publicação:
Objetivo da pesquisa:
População:
Tipo de estudo:
Contexto:
País de publicação:
Principais resultados:
Nível de evidência:

**Fonte:** Próprio autor, 2023.



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
( ) Dissertação  
(  ) Monografia  
( ) Artigo

Eu, Sara Gonçalves de Sousa,  
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de  
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,  
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação  
Acesso aos serviços de atenção primária à saúde:  
necessário de escopo  
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título  
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 20 de Setembro de 2023.

Sara Gonçalves de Sousa  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Assinatura