

ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ATRIBUTO FUNDAMENTAL

FIRST CONTACT ACCESS IN PRIMARY HEALTH CARE: A FUNDAMENTAL ATTRIBUTE

EL ACCESO AL PRIMER CONTACTO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: UN ATRIBUTO FUNDAMENTAL

¹ Larayne Gallo Farias Oliveira

² Lislaine Aparecida Fracoli

³ Alfredo Almeida Pina-Oliveira

⁴ Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryscek

⁵ Denise Maria Campos de Lima Castro

⁶ Daniela Silva Campos

⁷ Leticia Aparecida da Silva

⁸ Daniela Cristina Geraldo

¹Programa Interunidades em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo-SP, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-0031-3846>.

²Depto. Enfermagem em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo-SP, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-0936-4877>.

³Depto. Enfermagem em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo-SP, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-1777-4673>.

⁴Depto. Enfermagem em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo-SP, Brasil, <https://orcid.org/0000-0001-5012-5977>.

⁵Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo-SP, Brasil, <https://orcid.org/0000-0003-1510-8156>.

⁶Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo-SP, Brasil, <https://orcid.org/0000-0001-8740-6908>.

⁷Programa de Pós Graduação de Enfermagem (PPGE), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), Brasil, <https://orcid.org/0000-0003-8431-6525>.

⁸Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo-SP, Brasil, <https://orcid.org/0009-0004-5167-6403>.

Autor correspondente
Larayne Gallo Farias Oliveira

Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 419 - Cerqueira César, São Paulo - SP, 05403-000; Telefone: +55 (11) 3061-7579; E-mail: larayne@usp.br

Submissão: 27-07-2023

Aprovado: 23-03-2024

RESUMO

Introdução: O Acesso de Primeiro Contato é um dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS) e desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento de condições agudas e gerenciamento de condições crônicas. Objetivos: Este artigo explora a importância do Acesso de Primeiro Contato na APS, destacando seus benefícios para os indivíduos e para o Sistema Único de Saúde (SUS). Método: Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, bibliográfica e não sistemática, que buscou abordar as principais estratégias para melhorar o Acesso de Primeiro Contato. Resultados: Os resultados apontam para a ampliação do horário de funcionamento, a implantação de sistemas de triagem, o uso de tecnologias, o fortalecimento de equipes multidisciplinares, estratégias de educação em saúde e programas de agendamento. Considerações Finais: Estas estratégias mostram-se como peças-chave para a construção de um sistema de saúde mais eficiente, acessível e centrado no usuário. Ao continuar investindo nesses esforços, o SUS poderá alcançar uma APS mais robusta e contribuir para a promoção da saúde e o bem-estar de toda a população.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de Saúde; Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: First Contact Access is one of the essential attributes of Primary Health Care (PHC) and plays a key role in health promotion, disease prevention, treatment of acute conditions and management of chronic conditions. Objectives: This article explores the importance of first-contact access to PHC, highlighting its benefits for individuals and for the Unified Health System (SUS). Method: This is a narrative, bibliographical and non-systematic literature review that sought to address the main strategies to improve First Contact Access. Results: The results point to the expansion of opening hours, the implementation of triage systems, the use of technologies, the strengthening of multidisciplinary teams, health education strategies and scheduling programs. Final Considerations: These strategies are key elements for building a more efficient, accessible and user-centered health system. By continuing to invest in these efforts, SUS will be able to achieve a more robust PHC and contribute to promoting the health and well-being of the entire population.

Keywords: Access to Health Services; Quality, Access and Evaluation of Health Care; Primary Health Care.

RESUMEN

Introducción: El Acceso de Primer Contacto es uno de los atributos esenciales de la Atención Primaria de Salud (APS) y juega un papel clave en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento de condiciones agudas y el manejo de condiciones crónicas. Objetivos: Este artículo explora la importancia del Acceso de Primer Contacto a la APS, destacando sus beneficios para las personas y para el Sistema Único de Salud (SUS). Método: Se trata de una revisión de literatura narrativa, bibliográfica y no sistemática que buscó abordar las principales estrategias para mejorar el Acceso de Primer Contacto. Resultados: Los resultados apuntan para la ampliación de los horarios de atención, la implementación de sistemas de triaje, el uso de tecnologías, el fortalecimiento de equipos multidisciplinarios, estrategias de educación en salud y programas de programación. Consideraciones finales: Estas estrategias son elementos clave para construir un sistema de salud más eficiente, accesible y centrado en el usuario. Al continuar invirtiendo en estos esfuerzos, el SUS podrá lograr una APS más robusta y contribuir a la promoción de la salud y el bienestar de toda la población.

Palabras clave: Acceso a Servicios de Salud; Calidad, Acceso y Evaluación de la Atención en Salud; Primeros Auxilios.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de assistência em um sistema de saúde, atuando como ponto de entrada dos usuários ao sistema ⁽¹⁾. De acordo com Bárbara Starfield a APS atua mediante atributos que são qualidades fundamentais que definem e distinguem essa abordagem de cuidados de saúde, proporcionando uma base sólida para promover a saúde, prevenir doenças e gerenciar condições crônicas ⁽²⁾.

Os principais atributos incluem a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação, e como atributos derivados a orientação familiar e comunitária e a competência cultural ⁽²⁾. Estes são os pilares que sustentam uma abordagem abrangente e centrada no usuário para a prestação de serviços de saúde ⁽³⁾. Através do acesso de primeiro contato, continuidade do cuidado, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária, além do foco na prevenção e promoção da saúde, a APS desempenha um papel fundamental na melhoria da saúde e bem-estar da população ⁽²⁾.

O acesso de primeiro contato, ao qual se dedica este estudo, refere-se à capacidade das pessoas em obter atendimento inicial para suas necessidades de saúde de forma rápida, conveniente e próxima de suas comunidades ⁽⁴⁾. Através do acesso facilitado, os usuários procuram a APS, permitindo a detecção precoce de problemas de saúde, a prevenção de doenças e o tratamento oportuno ⁽⁵⁾. Starfield o define

como a facilidade com que as pessoas podem obter atendimento inicial para suas necessidades de saúde ⁽²⁾. Essa dimensão da APS é crucial para garantir que as pessoas recebam cuidados oportunos, adequados e contínuos, independentemente de suas condições socioeconômicas ou geográficas ⁽⁶⁾.

Decidiu-se incluir neste estudo a exploração do conceito de Acesso de Primeiro Contato como o principal meio utilizado pelos usuários quando confrontados com necessidades de saúde, seja por problemas novos ou antigos. Esse tipo de acesso torna-se a porta de entrada para o sistema de saúde ^(2, 3, 6). Esse atributo é composto por dois elementos: a acessibilidade e acesso ⁽²⁾.

A acessibilidade abrange aspectos geográficos, financeiros e organizacionais, permitindo que as pessoas cheguem ao serviço de saúde de forma eficiente, facilitando a oferta de serviços e a capacidade de atender às necessidades da população ⁽²⁾. Já o acesso refere-se à percepção das pessoas sobre a facilidade do uso oportuno dos serviços de saúde, visando alcançar melhores resultados em termos de saúde ⁽³⁾. Vale ressaltar que o acesso não se limita apenas à entrada nos serviços, mas abrange todo o processo de utilização dos recursos disponíveis ⁽⁵⁾.

Damaceno e colaboradores destacam que esse acesso é fundamental para promover a prevenção de doenças, o tratamento de condições agudas e crônicas, bem como para estabelecer uma relação contínua entre usuários e profissionais de saúde ⁽⁷⁾. Estes autores alertam

que a este atributo diz respeito à habilidade da unidade de saúde em atender prontamente às novas demandas ou retornos, a continuidade do cuidado, que se refere à capacidade da unidade de ser uma fonte regular e constante de atenção, e a relação entre profissionais de saúde e usuários, que envolve a interação direta com os profissionais de saúde, enfrentam pontos vulneráveis e obstáculos a serem superados⁽⁷⁾.

Desta forma, o Acesso de Primeiro Contato na APS desempenha um papel significativo na promoção da saúde e no gerenciamento de doenças⁽⁸⁾. Conforme estes autores, ao ter acesso a uma equipe de profissionais de saúde qualificados e ao atendimento básico necessário, os usuários podem abordar suas preocupações de saúde antes que se tornem problemas mais graves⁽⁸⁾. Isso resulta em diagnósticos e tratamentos precoces, contribuindo para melhores resultados de saúde e reduzindo os custos associados ao tratamento de doenças avançadas⁽⁸⁾.

Além disso, o Acesso de Primeiro Contato é fundamental para a prevenção de doenças⁽⁹⁾. Através de serviços de imunização, aconselhamento sobre hábitos saudáveis e detecção precoce de fatores de risco, a APS pode contribuir para a redução da incidência de doenças evitáveis⁽¹⁰⁾. O acesso facilitado à APS também é essencial para o controle de doenças crônicas, garantindo que os usuários recebam acompanhamento regular, aderência ao tratamento e educação para o autocuidado⁽⁵⁾.

O Acesso de Primeiro Contato tem como objetivo garantir que a população vinculada aos

serviços de APS receba ações adequadas, levando em conta fatores geográficos, financeiros e organizacionais. Além disso, ele deve estimular os usuários a utilizarem os serviços de forma oportuna, levando em consideração o contexto sociocultural e econômico, visando melhorar os indicadores de saúde^(7,2).

Estudos apontam diversos benefícios do acesso de primeiro contato, a saber, a redução do tempo de espera para consultas e procedimentos⁽¹⁰⁾, os usuários podem receber um cuidado mais personalizado e coordenado⁽⁷⁾, a facilidade de acesso e a qualidade do atendimento na APS estão diretamente relacionadas à satisfação dos usuários⁽⁹⁾, e a redução das desigualdades em saúde⁽⁵⁾.

Ademais, crescem-se benefícios para o Sistema Único de Saúde (SUS) como o “desafogamento” dos serviços de emergência⁽¹¹⁾, a redução de custos uma vez que a detecção precoce e o tratamento oportuno de doenças podem levar a custos menores no longo prazo⁽¹²⁾ e a melhoria da gestão de recursos⁽¹³⁾.

A partir destes pressupostos, questiona-se: quais as principais estratégias para melhorar o Acesso de Primeiro Contato na APS? Desta forma, este estudo buscou explorar a importância do Acesso de Primeiro Contato na APS, destacando seus benefícios para os indivíduos e para o SUS e descrever quais as principais estratégias têm sido utilizadas para melhorar a execução deste atributo para a APS.

MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, bibliográfica e não sistemática, com ênfase na exploração e elaboração de perspectivas teóricas e reflexivas por parte dos pesquisadores. A revisão narrativa de literatura é uma abordagem de pesquisa que tem como objetivo sintetizar e analisar criticamente um corpo de literatura existente sobre um tema específico ⁽¹⁴⁾. Diferentemente da revisão sistemática, que utiliza métodos rigorosos para selecionar, avaliar e sintetizar estudos, a revisão narrativa é mais flexível em sua abordagem e geralmente não requer uma busca estruturada e detalhada de todos os estudos disponíveis ⁽¹⁵⁾.

Segundo Cordeiro e estudiosos, a revisão narrativa de literatura tem como principal característica a abordagem descritiva e interpretativa dos estudos incluídos. Ela permite que o pesquisador explore, de forma mais ampla, os diversos aspectos e perspectivas do tema de interesse, apresentando um panorama abrangente do que já foi discutido e estudado na literatura ⁽¹⁵⁾.

Além disso, a revisão narrativa geralmente não possui uma análise quantitativa dos resultados dos estudos, como é comum nas revisões sistemáticas que realizam meta-análises. Em vez disso, a síntese dos dados é feita de forma qualitativa, destacando os principais achados, tendências e lacunas na literatura ⁽¹⁴⁾.

Nesta perspectiva, para realizar esta revisão, foram adotados os seguintes procedimentos: formulação de uma pergunta central orientadora, exame minucioso das publicações relacionadas ao assunto, obtenção de informações relevantes sobre as principais estratégias que têm sido utilizadas para melhorar o Acesso de Primeiro Contato para a APS buscando identificar tendências, padrões e informações relevantes relacionadas ao tema e a análise crítica dos dados obtidos.

RESULTADOS

Estudos apontam algumas estratégias para melhorar o Acesso de Primeiro Contato na APS que estão descritas no quadro 1.

Quadro 1 – Principais estratégias para melhorar o Acesso de Primeiro Contato na APS

Estratégias utilizadas	Descrição
Ampliação do horário de funcionamento das unidades de APS	Estender o horário de atendimento das unidades de APS, oferecendo serviços durante períodos noturnos ou finais de semana, pode facilitar o acesso para aqueles que têm dificuldades em buscar cuidados médicos durante os horários

	tradicionais.
Implantação de sistemas de triagem	Implementar sistemas de triagem nas unidades de APS para priorizar o atendimento de casos urgentes, garantindo que usuários com necessidades mais graves sejam atendidos prontamente.
Uso de tecnologias	A adoção de tecnologias, como telemedicina e prontuários eletrônicos, pode permitir a realização de consultas e triagens à distância, tornando o acesso mais conveniente e ágil, especialmente para usuários que vivem em áreas remotas.
Fortalecimento da atuação de equipes multidisciplinares	Incorporar diferentes profissionais de saúde em equipes de APS, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, dentre outros, possibilita uma abordagem mais abrangente e diversificada no cuidado ao usuário.
Estratégias de educação em saúde	Realizar campanhas de conscientização sobre a importância da APS, seus serviços oferecidos e como utilizar adequadamente os recursos disponíveis, incentivando a população a buscar cuidados de primeiro contato.
Programas de agendamento	Estabelecer sistemas de agendamento para consultas e exames, evitando longas filas de espera e proporcionando um atendimento mais organizado e pontual.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo revelaram que a ampliação do horário de funcionamento tem se mostrado uma estratégia eficaz para melhorar o

acesso à APS ⁽¹⁶⁾. Estender o atendimento além do horário comercial permite que usuários com compromissos diurnos possam buscar cuidados com a equipe multidisciplinar sem interferir em suas obrigações profissionais ⁽⁵⁾. A restrição do

horário de funcionamento representa uma barreira que revela uma abordagem focada nas necessidades do serviço, em vez das necessidades dos usuários. Por outro lado, a disponibilidade dos serviços durante o horário noturno facilita o acesso para os usuários que trabalham em período diurno ⁽¹⁶⁾. Outros estudos apontam que essa intervenção resulta em menor procura por serviços de urgência e emergência, aliviando a pressão sobre hospitais e permitindo que a APS atue de forma mais preventiva ⁽¹¹⁻¹⁶⁾. No entanto, estudos alertam que a simples implementação de horário estendido não garante a melhoria do acesso ^(17,18). Para proporcionar um acesso oportuno, é essencial reavaliar outras barreiras, como os sistemas de agendamento ⁽¹⁷⁾.

Uma revisão sistemática relatou que os fatores que influenciam o acesso estão relacionados tanto a questões sociais (como o horário de funcionamento das unidades de saúde, barreiras geográficas e étnicas) quanto a questões econômicas (como custos de deslocamento). De acordo com estes autores nesta revisão, o baixo escore no atributo de Acesso de Primeiro Contato apresentado em seus resultados, esteve em consonância com as deficiências estruturais apresentadas, como a grande demanda populacional para cada equipe de saúde e a oferta limitada de consultas. Além disso, a estrutura organizacional dos serviços de saúde, caracterizada por horários rígidos de funcionamento e contratos de trabalho restritivos, também contribui para esse resultado ⁽¹⁹⁾.

Neste escopo, é crucial investir mais recursos financeiros para melhorar o acesso, possibilitando a expansão do horário de atendimento na APS e a superação de limitações legais que impedem a organização de jornadas de trabalho noturnas e nos finais de semana ⁽²⁰⁾. Essas medidas são essenciais para proporcionar um acesso mais abrangente e flexível aos serviços de saúde e, assim, atender de forma mais eficaz às necessidades da população ⁽⁴⁻⁶⁾.

Nesta mesma perspectiva, a implantação de sistemas de triagem avançada nas unidades de APS tem sido um importante passo para otimizar o fluxo de atendimento ⁽²¹⁾. Esses sistemas utilizam métodos de classificação de risco para direcionar os usuários ao profissional mais adequado, reduzindo o tempo de espera e garantindo que casos urgentes sejam atendidos prontamente ⁽²¹⁻²²⁾. Além disso, a triagem possibilita uma abordagem mais assertiva, identificando usuários que necessitam de cuidados mais especializados e encaminhando-os adequadamente ⁽²²⁾.

Ademais, os estudos destacaram que o emprego de tecnologias na APS tem sido uma poderosa aliada para melhorar o Acesso de Primeiro Contato ⁽²³⁾. A telessaúde, por exemplo, permite consultas e orientações por toda a equipe multidisciplinar à distância, alcançando usuários em áreas remotas e facilitando o acompanhamento de casos crônicos ⁽²⁴⁾. Além disso, o agendamento online ⁽²⁵⁾ e a disponibilização de informações de saúde em plataformas digitais ⁽²⁶⁾ contribuem para uma

comunicação mais ágil e transparente entre usuários e profissionais de saúde.

Outrossim, a presença de equipes multidisciplinares na APS tem mostrado resultados positivos no Acesso de Primeiro Contato ⁽⁶⁾. O trabalho conjunto de médicos, enfermeiros, odontólogos e outros profissionais permite uma análise mais completa das necessidades individuais, promovendo ações preventivas e coordenadas ⁽²⁷⁾. Essa abordagem holística pode levar a melhores resultados de saúde e uma maior satisfação por parte dos usuários dos serviços.

Realizar campanhas de conscientização é uma estratégia crucial para enfatizar a relevância da APS e seus serviços oferecidos. Por meio dessas iniciativas, a população pode ser informada sobre a ampla gama de cuidados disponíveis na APS e orientada sobre como utilizar adequadamente os recursos oferecidos. Além disso, essas campanhas têm o poder de incentivar e motivar as pessoas a buscar o Acesso de Primeiro Contato, reconhecendo a importância do acesso precoce aos serviços de saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento adequado de condições de saúde, resultando em uma melhoria significativa na qualidade de vida da comunidade em geral ⁽²⁸⁾.

Além disso, a implementação de programas de agendamento tem impactado positivamente a organização e a eficiência do atendimento na APS ⁽²⁹⁾. Ao oferecer alternativas de horários e permitir o agendamento prévio de consultas, exames e procedimentos, os usuários têm maior controle sobre suas agendas e podem

planejar seus cuidados de saúde com antecedência ⁽⁵⁾. Isso reduz as filas de espera, otimiza a utilização dos recursos disponíveis e melhora a experiência do usuário no sistema de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Acesso de Primeiro Contato na APS é um componente indispensável para um sistema de saúde eficiente, acessível e de qualidade. Garantir que as pessoas possam buscar cuidados de forma rápida e adequada contribui para a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento eficiente de doenças, além de promover a saúde da população de maneira integral. Investir na APS e fortalecer o Acesso de Primeiro Contato é um passo essencial para a construção de sistemas de saúde mais resilientes e centrados nas necessidades dos indivíduos. Investir na melhoria do Acesso de Primeiro Contato é um passo essencial para alcançar uma atenção à saúde mais equitativa, centrada no usuário e eficaz.

Como limitação desse estudo destaca-se o contexto e temporalidade uma vez que o Acesso de Primeiro Contato pode ser influenciado por fatores contextuais e temporais, e essas variáveis podem variar ao longo do tempo, o que pode dificultar a comparação de resultados em diferentes momentos ou locais.

Almeja-se que as informações resultantes deste estudo possam contribuir significativamente para o aprimoramento acadêmico, permitindo uma maior proximidade com a rotina do serviço, visando fortalecer os

conhecimentos e conscientizar os futuros profissionais sobre a importância do acesso de primeiro contato. Além disso, espera-se que esses dados possam embasar uma reflexão sobre a compreensão de como o Acesso de Primeiro Contato é percebido e experimentado pelos usuários, profissionais de saúde e gestores, buscando promover intervenções mais eficazes e embasadas em evidências, visando aprimorar a qualidade dos serviços prestados na APS e, conseqüentemente, melhorar os resultados de saúde da população atendida.

REFERÊNCIAS

1. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde debate* [Internet]. 2018Sep; 42(spe1):208–23. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>
2. Starfield B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia* Brasília-DF: UNESCO, MS; 2002.
3. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EV. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde debate* [Internet]. 2018Sep;42(spe1):52–66. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S104>
4. Bispo GMB, Rodrigues EMD, Carvalho ACO, Lisboa KW de SC, Freitas RWJF, Damasceno MMC. Assessment of access to first contact in the perspective of professionals. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73(3):e20180863. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0863>
5. Paula WKAS, Samico IC, Caminha MFC, Batista Filho M, Silva SL. Avaliação da atenção básica à saúde sob a ótica dos usuários: uma revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP*, 2016; 50(2):335-345. Available from: <https://search.proquest.com/openview/1a655bf403be11bc16ce03d773dadd89/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2030183>
6. Oliveira LGF, Fracoli LA, Castro DMCL, Gryscek ALFPL, Pina-Oliveira AA, Silva LA, et al. Longitudinalidade na Atenção Primária à Saúde: explorando a continuidade do cuidado ao longo do tempo. *Arq Ciências Saúde UNIPAR* [Internet]. 2023 Jul 18; 27(7):3385–95. Available from: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/10048>
7. Damaceno AN, Bandeira D, Hodali N, Weiller TH. Acesso de Primeiro Contato na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Rev APS* [Internet]. 2016 Oct 17;19(1). Available from: <http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15624>
8. Saito RXS, Lacerda RA, Fracoli LA. Atenção primária: análise de acesso ao primeiro contato em uma Unidade Básica de Saúde do município de São Paulo. *Rev Pau Enfermagem*. 2006; 25(abr./ju 2006). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-14803>
9. Benevides JL, Gubert FA, Tomé MA, Vasconcelos PF, Dodt RC, Pinheiro SR. Atributos da atenção primária nas internações de crianças: acesso de primeiro contato e longitudinalidade. *Rev Rene*. 2018;19:e3481. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324054783026.pdf>
10. Alberti GF, Schimith MD, Budó MLD, Neves GL, Rosso LF. First-contact accessibility attribute in primary health care services and care practices: contributions to academic education for nurses. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2016;25(3):e4400014. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004400014>
11. Pessoa BHS, Gouveia EAH, Correia IB. Funcionamento 24 horas para Unidades de Saúde da Família: uma solução para ampliação de acesso? Um ensaio sobre as “Upinhas” do Recife. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 11º de outubro de 2017 [citado 26º de julho de 2023];12(39):1-9. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1529>
12. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018Jun;23(6):1903–14. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>
13. Alves AN, Coura AS, França ISX, Magalhães IMO, Rocha MA, Araújo RS. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. *Rev Bras Epidemiol*.

- 2020;23:e200072. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200072>
14. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma técnica maior nas pesquisas qualitativas. In: Lacerda MR, Costenaro RGS, editores. Metodologia da pesquisa para a Enfermagem e Saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá; 2016. p. 481-511.
15. Cordeiro AM, Oliveira GM, Rentería JM, Guimarães CA. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2007Nov;34(6):428-31. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>
16. Cirino FMSB, Schneider Filho DA, Nichiata LYI, Fracolli LA. O acesso avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. Rev Bras Medicina Família Comunidade [Internet]. 2020; 15(42). Available from: <https://repositorio.usp.br/item/003002582>
17. Gusso GDF, Knupp D, Trindade TG, Lermen Junior N, Poli Neto P. Bases para um Novo Sanitarismo. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015;10(36):1-10. Available from: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf10\(37\)1255](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf10(37)1255)
18. Rocha SA, Bocchi SCM, Godoy MF. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. Physis. 2016;26(1):87-111. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000100007>
19. Mendes EV. Revisão Bibliográfica sobre redes de atenção à saúde. Assessoria de Normalização; 2007.
20. Vitória AM, Harzheim E, Takeda SMP, Hauser L. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Chapecó, Brasil. Rev bras medicina família e comunidade. 2013 Out-Dez; 8(29):285-93. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/140041>
21. Prado NMBL, Vilasbôas ALQ, Nunes CA, Aleluia ÍRS, Aquino R. Organização da atenção e vigilância em saúde na atenção primária frente à COVID-19 em municípios do Nordeste brasileiro. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2023 May; 28(5):1325-39. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.18052022>
22. Moreira DA, Tibães HBB, Batista RCR, Cardoso CML, Brito MJM. Manchester triage system in primary health care: ambiguities and challenges related to access. Texto contexto - enferm [Internet]. 2017;26(2):e5970015. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005970015>
23. Neto C, Rodrigues G. Tecnologias do cuidado em saúde empregadas na atenção primária. Repositório ifpe edu br [Internet]. 2023 Feb 28; Available from: <https://repositorio.ifpe.edu.br/xmlui/handle/123456789/880>
24. Taques TI, Pinto EB, Romanowski KL, Ditterich RG, Muller EV, Junior MFS. Expansão da telessaúde na Atenção Primária à Saúde e as desigualdades regionais no Brasil. Rev Eletrônica Comunicação, Informação & Inovação em Saúde [Internet]. 2023 Jun 30;17(2):349-71. Available from: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3545>
25. Moraes RM, Sisdelli MF, Ferreira GSA, Costa AL. Gestão do absenteísmo na Atenção Primária em cidade brasileira de médio porte. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2023 Jul 17 [cited 2023 Jul 26];27:e220197. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Mf4BpPTXhwYJW96DCwbbwFR/>
26. Abreu NRFO, Carvalho ALB de. Avanços e desafios da comunicação digital em saúde na era da pandemia. Rev APS [Internet]. 2021;24. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35190>
27. Oliveira LGF, Fracolli LA, Silva LA. Experiencias del equipo multidisciplinario con la implementación del acceso avanzado en la atención primaria de la salud. Lecturas: Educación Física Y Deportes, [Internet]. 2023; 28(300):182-92. Available from: <https://repositorio.usp.br/item/003136259>
28. Feijão AR, Galvão MTG. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. Rev RENE. 2007;8(2):41-9. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027958006.pdf>
29. Costa NR, Silva PRF, Jatobá A. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. Saúde em Debate [Internet]. 2023 Apr 28;46:08-20. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/n3GJrfSm9QgLPnQXqqbJs3S/?lang=pt>

Fomento: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Critérios de autoria (contribuições dos autores)

Concepção e/ou planejamento do estudo:
Oliveira, LGF; Fracolli, LA.

Coleta/análise e/ou interpretação de dados:
Oliveira, LGF; Fracolli, LA; Pina-Oliveira, AA;
Gryschek, ALFPL; Castro, DMC; Campos, DS;
Silva, LA; Geraldo, DC.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo:
Oliveira, LGF; Fracolli, LA; Pina-Oliveira; AA,
Gryschek, ALFPL; Castro, DMC; Campos, DS;
Silva, LA; Geraldo, DC.

Aprovação final da versão final: Oliveira, LGF;
Fracolli, LA; Pina-Oliveira; AA, Gryschek,
ALFPL.

Declaração de conflito de interesses

“Nada a declarar”.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>