

GESTÃO DE DEMANDAS DE ACESSO À SAÚDE E BACKLOGS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MANAGEMENT OF HEALTH ACCESS DEMANDS AND BACKLOGS IN PRIMARY HEALTH CARE

GESTIÓN DE LAS DEMANDAS Y REZAGOS DE ACCESO A LA SALUD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Larayne Gallo Farias Oliveira¹
 Lislaíne Aparecida Fracoli²
 Alfredo Almeida Pina-Oliveira³
 Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryschek⁴
 Alexandre Ramiro Pinto⁵
 Leticia Aparecida da Silva⁶
 Daniela Silva Campos⁷
 Denise Maria Campos de Lima Castro⁸

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

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

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

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

⁵ Curso de Enfermagem, Universidade Guarulhos, Itaquaquecetuba, São Paulo, Brasil, <https://orcid.org/0000-0001-8237-7327>.

⁶ Programa de Pós-Graduação de Enfermagem (PPGE), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), Brasil, <https://orcid.org/0000-0003-4831-6525>

⁷ Mestrado 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>

⁸ Mestrado 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>

Autor correspondente

Larayne Gallo Farias Oliveira

Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 419 - Cerqueira César, São Paulo - SP, Brasil. 05403-000, +55 (73) 99103-5689, E-mail: larayne@usp.br

Submissão: 06-08-2024

Aprovado: 07-05-2025

RESUMO

Introdução: Um dos pontos centrais da Atenção Primária à Saúde é o acesso ao cuidado. No entanto, diversos desafios ainda limitam o acesso à saúde. Desta forma, a gestão de demandas na Atenção Primária à Saúde é essencial para evitar a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência, promovendo o uso adequado dos recursos disponíveis. Contudo, a alta demanda de serviços de saúde frequentemente supera a oferta disponível. Esse desequilíbrio resulta em *backlogs*, que são atendimentos agendados para o futuro, criando uma demanda represada no presente. Sendo assim, este estudo propôs explorar a gestão de demandas e *backlogs* na Atenção Primária à Saúde e suas implicações para a qualidade do atendimento. **Método:** Tratou-se de uma revisão narrativa, bibliográfica e não sistemática, que buscou explorar a gestão de demandas e *backlogs* na Atenção Primária à Saúde e suas implicações para a qualidade do atendimento. **Resultados:** Os resultados apontam para a implementação de tecnologias avançadas de gestão de filas, a adoção de novas práticas, extensão dos horários de funcionamento das unidades de saúde, contratação de mais profissionais, sistemas de agendamento eletrônico e o modelo de Acesso Avançado. **Considerações Finais:** Para alcançar esses objetivos, é necessário um planejamento estratégico abrangente e a capacitação contínua dos profissionais de saúde, promovendo um sistema de saúde mais eficiente, acessível e centrado no usuário.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde; Acesso à Atenção Primária; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: One of the central points of Primary Health Care is access to care. However, several challenges still limit access to health. Therefore, demand management in Primary Health Care is essential to avoid overloading emergency services, promoting the appropriate use of available resources. However, the high demand for health services often exceeds the available supply. This imbalance results in *backlogs*, which are appointments scheduled for the future, creating a pent-up demand in the present. Therefore, this study proposed to explore the management of demands and *backlogs* in Primary Health Care and their implications for the quality of care. **Method:** This was a narrative, bibliographic, and non-systematic review that sought to explore the management of demands and *backlogs* in Primary Health Care and their implications for the quality of care. **Results:** The results point to the implementation of advanced queue management technologies, the adoption of new practices, the extension of health unit opening hours, the hiring of more professionals, electronic scheduling systems and the Advanced Access model. **Final Considerations:** To achieve these objectives, comprehensive strategic planning and continuous training of health professionals are necessary, promoting a more efficient, accessible and user-centered health system.

Keywords: Primary Health Care; Effective Access to Health Services; Access to Primary Care; Health Services Needs and Demand; Health Management.

RESUMEN

Introducción: Uno de los puntos centrales de la Atención Primaria de Salud es el acceso a la atención. Sin embargo, varios desafíos aún limitan el acceso a la atención médica. Por tanto, la gestión de la demanda en Atención Primaria de Salud es fundamental para evitar la sobrecarga de los servicios de urgencia y emergencia, promoviendo el uso adecuado de los recursos disponibles. Sin embargo, la gran demanda de servicios sanitarios suele superar la oferta disponible. Este desequilibrio da como resultado retrasos, que son servicios programados para el futuro, creando una demanda atrapada en el presente. Por lo tanto, este estudio se propuso explorar la gestión de las demandas y rezagos en la Atención Primaria de Salud y sus implicaciones para la calidad de la atención. **Método:** Se realizó una revisión narrativa, bibliográfica y no sistemática, que buscó explorar la gestión de las demandas y rezagos en la Atención Primaria de Salud y sus implicaciones para la calidad de la atención. **Resultados:** Los resultados apuntan a la implementación de tecnologías avanzadas de gestión de colas, la adopción de nuevas prácticas, ampliación del horario de atención de las unidades de salud, contratación de más profesionales, sistemas de programación electrónica y el modelo de Acceso Avanzado. **Consideraciones finales:** Para alcanzar estos objetivos es necesaria una planificación estratégica integral y la capacitación continua de los profesionales de la salud, promoviendo un sistema de salud más eficiente, accesible y centrado en el usuario.

Palabras clave: Primeros auxilios; Acceso Efectivo a los Servicios de Salud; Acceso a la Atención Primaria; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud; Manejo de la Salud.



INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada e foi criada com o objetivo de proporcionar um cuidado baseado em princípios fundamentais, que deveriam ser a base para o atendimento primário de todos os usuários dos serviços de saúde¹. Entre os seus atributos, destacam-se: o primeiro contato, o atendimento integral, a continuidade do cuidado, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, tanto de forma individual quanto coletiva².

Um dos pontos centrais da APS é o acesso ao cuidado. O acesso à saúde é um direito fundamental garantido em muitos países, essencial para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida da população³. Envolve a disponibilidade e a acessibilidade de serviços de saúde com qualidade, incluindo prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação⁴. Isso sugere a existência de infraestrutura adequada, profissionais de saúde qualificados, e políticas públicas que assegurem a distribuição equitativa de recursos e serviços de saúde.

No entanto, diversos desafios ainda limitam o acesso à saúde em muitas regiões⁵. Barreiras financeiras, como altos custos de tratamento e falta de cobertura pelos planos de saúde, podem impedir que pessoas busquem o cuidado necessário^{3,5}. Além disso, desigualdades sociais e econômicas também contribuem para disparidades no acesso à saúde, afetando negativamente a capacidade de muitos indivíduos de obterem cuidados adequados⁶.

Desta forma, a qualidade do acesso é um dos principais aspectos das políticas públicas de saúde, uma vez que a alta demanda de serviços de saúde frequentemente supera a oferta disponível⁷. Esse desequilíbrio resulta em *backlogs*, que são atendimentos agendados para o futuro, criando uma demanda represada no presente⁸.

A gestão de demandas na APS é essencial para evitar a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência, promovendo o uso adequado dos recursos disponíveis e melhorando a eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS)⁹. Desta forma, a APS deve ser capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde da população, desde a prevenção até o tratamento de doenças crônicas, passando pelo acompanhamento de condições agudas e a promoção da saúde¹⁰.

A gestão eficaz dessas demandas é essencial para garantir que os usuários recebam o atendimento necessário em tempo hábil e que a qualidade do serviço não seja comprometida¹¹. Neste sentido, um dos desafios persistentes do SUS quanto ao acesso à saúde é o gerenciamento eficiente das demandas e a formação de *backlogs*.

Os *backlogs* na APS podem ser classificados em duas categorias: mau *backlog* e bom *backlog*. O mau *backlog* refere-se ao trabalho de hoje que é posposto para o futuro devido à falta de agenda disponível¹². Conforme Mendes¹², esse tipo de *backlog* é prejudicial porque gera uma acumulação de demanda, sobrecarregando o SUS e aumentando o tempo



de espera para os usuários. Isso pode levar a atrasos no diagnóstico e tratamento, piorando os resultados de saúde dos usuários¹³.

O bom *backlog*, por outro lado, envolve os usuários que não desejam ser atendidos no mesmo dia e preferem agendar consultas para datas futuras por conveniência pessoal. Assim como, os usuários com retornos programados, onde a equipe de saúde planeja retornos para monitorar e ajustar o tratamento conforme necessário¹³. Esse tipo de *backlog* é benéfico porque facilita o acompanhamento contínuo e personalizado do usuário.

No entanto, a crescente demanda por serviços e a acumulação de *backlogs* têm se tornado um desafio significativo que impacta diretamente a qualidade do atendimento oferecido aos usuários¹⁴. Estudar esses aspectos permite identificar gargalos e propor soluções que possam aperfeiçoar o fluxo de trabalho e a eficiência dos serviços prestados.

Além disso, a gestão inadequada de demandas e *backlogs* na APS pode levar a longos tempos de espera, sobrecarga dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, à deterioração da qualidade do atendimento. Isso pode resultar em diagnósticos tardios, tratamento inadequado e insatisfação dos usuários, agravando os problemas de saúde pública¹⁴.

Sendo assim, este estudo propôs explorar a gestão de demandas e *backlogs* na APS e suas implicações para a qualidade do atendimento. Dessa forma, este estudo contribui para a formulação de políticas de saúde mais eficazes e

para a promoção de um atendimento de qualidade, acessível e eficiente para toda a população.

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa que é ideal para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um tema específico, tanto sob uma perspectiva teórica quanto contextual¹⁵. Esta envolve a análise da literatura disponível em livros, artigos de revistas impressas e digitais, junto com a interpretação e análise crítica do autor. Este tipo de revisão é essencial para a educação continuada, pois permitem que os leitores adquiram e atualizem seus conhecimentos sobre um assunto específico de forma rápida e eficiente.

Esta é um tipo de revisão de literatura que visa sintetizar e analisar criticamente o conhecimento existente sobre um determinado tema ou questão de pesquisa¹⁶. Por não ter uma metodologia rigorosa e transparente para a seleção e análise dos estudos, a revisão narrativa é mais flexível e exploratória^{15, 16}. Ela permite aos pesquisadores uma maior liberdade para discutir as contribuições, lacunas e controvérsias na literatura, proporcionando uma visão abrangente e contextualizada do tema em questão¹⁵.

Para conduzir esta revisão, foram seguidos os seguintes passos: definição de uma pergunta central que guiaria o estudo, análise



detalhada das publicações pertinentes ao tema, coleta de informações relevantes para investigar a gestão de demandas e *backlogs* na APS e suas implicações para a qualidade do atendimento. O objetivo foi identificar tendências, padrões e informações significativas relacionadas ao assunto, seguido de uma análise crítica dos dados coletados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acesso aos serviços de saúde resulta da interação entre a oferta e a demanda⁴. Em outras palavras, o acesso é influenciado por como a oferta (ou seja, a capacidade dos serviços de saúde de atender as pessoas) se alinha com a demanda (ou seja, o número de pessoas que buscam esses serviços)⁹. Quando a oferta é suficiente e bem organizada para atender à demanda, o acesso aos serviços tende a ser mais eficiente e eficaz⁸. No entanto, se há um descompasso entre oferta e demanda, podem surgir problemas como longas filas de espera, sobrecarga dos serviços, ou mesmo falta de atendimento adequado para todos os que precisam⁹.

Essa interação é crucial para o planejamento e a gestão de recursos em saúde. Compreender a dinâmica entre oferta e demanda permite que gestores de saúde desenvolvam estratégias para melhorar a capacidade de atendimento, ajustar os serviços às necessidades da população e, em última instância, garantir um acesso mais equitativo e eficiente aos cuidados

de saúde.

A oferta refere-se ao número de atendimentos disponíveis em um período específico e é organizada por meio das agendas das unidades de saúde, envolvendo todos os profissionais e diferentes modalidades de atendimentos, como consultas individuais presenciais, atendimentos contínuos, sessões em grupo, grupos operativos, grupos de pares, atendimentos remotos, entre outros¹⁶. A oferta real é representada pelo número de pessoas que, em um determinado período, efetivamente buscam e recebem cuidados dos profissionais¹⁷.

Já a demanda abrange o total de pessoas que buscam atendimento em um período específico, seja por telefone, e-mail ou presencialmente nas unidades de saúde (demanda externa), além dos atendimentos de retorno realizados pelos profissionais de saúde (demanda interna)¹⁸. A demanda não está necessariamente alinhada com a capacidade de oferta, o que pode resultar em acúmulo de trabalho, refletido em listas de espera ou filas¹⁹.

Sendo assim, a implementação de tecnologias avançadas de gestão de filas e a adoção de novas práticas, como o acolhimento²⁰ e teleconsulta²¹, mostraram-se eficazes na redução de tempos de espera e na melhoria da satisfação dos usuários. Esses achados reforçam a importância de investimentos em infraestrutura e capacitação dos profissionais de saúde para o uso dessas tecnologias²².

No entanto, é importante considerar que a gestão das demandas de saúde vai além da



simples implementação de tecnologias. Envolve também a necessidade de um planejamento estratégico abrangente²³, que considere as peculiaridades de cada unidade de saúde e a complexidade das necessidades da população atendida²⁴. Assim, gerenciar as demandas de saúde de forma eficiente pode, portanto, contribuir significativamente para um sistema de saúde mais equitativo e acessível, promovendo melhores resultados para a saúde da população.

Outra medida importante para ampliar a capacidade de atendimento é a extensão dos horários de funcionamento das unidades de saúde²⁵. Ao estender o atendimento para horários noturnos, as unidades podem acomodar um maior número de usuários, especialmente aqueles que têm dificuldades para comparecer durante o horário comercial. Essa flexibilidade é crucial para garantir que todos tenham acesso aos serviços de saúde quando necessário, diminuindo a sobrecarga em horários de pico e melhorando a satisfação dos usuários.

Uma iniciativa que exemplifica essas estratégias é o Programa Saúde na Hora, implementado pelo Ministério da Saúde²⁶. Este programa visa justamente ampliar o acesso aos serviços de APS por meio da extensão dos horários de atendimento nas Unidades de Saúde da Família (USF). Com o Programa Saúde na Hora, as unidades que aderem ao programa operam entre 60 e 75 horas por semana, passam a funcionar durante a noite e aos finais de semana, aumentando

significativamente a capacidade de atendimento e beneficiando diretamente a população.

O programa também incentiva a contratação de mais profissionais de saúde, garantindo que as equipes sejam robustas o suficiente para lidar com o aumento da demanda. Além disso, o Programa Saúde na Hora promove a reorganização dos processos de trabalho dentro das unidades, otimizando o uso dos recursos disponíveis e melhorando a eficiência do atendimento²⁶.

Da mesma forma, a implementação de sistemas de agendamento eletrônico pode revolucionar a alocação de recursos na APS²⁷. Esses sistemas permitem a marcação de consultas de maneira eficiente e organizada, evitando sobrecargas e melhorando a distribuição de usuários ao longo do dia²⁸. Com isso, é possível reduzir o tempo de espera dos usuários, otimizar o uso das instalações e garantir que os profissionais de saúde estejam disponíveis quando e onde são mais necessários.

Ademais, o modelo de Acesso Avançado (AA) é uma abordagem inovadora para a gestão de demandas e ofertas de acesso à saúde, focado em fornecer atendimento no momento em que os pacientes necessitam, sem longas esperas¹³. Ao contrário dos sistemas tradicionais de agendamento, que muitas vezes resultam em consultas marcadas com semanas de antecedência, o AA permite que os usuários consigam consultas no mesmo



dia ou no dia seguinte¹⁵. Isso é alcançado por meio da gestão eficiente da capacidade de atendimento, ajustando a oferta de horários às flutuações da demanda^{5,12}. Com essa abordagem, os profissionais de saúde podem responder mais rapidamente às necessidades dos usuários, melhorando a satisfação e os desfechos clínicos.

Contudo, implementar o AA requer mudanças significativas na organização e no fluxo de trabalho das unidades de saúde²⁹. Oliveira e Fracoli³⁰ defendem que é necessário um planejamento cuidadoso para balancear a carga de trabalho, evitando períodos de ociosidade ou sobrecarga. A equipe de saúde deve estar preparada para atender tanto consultas de rotina quanto emergenciais, adaptando-se à demanda diária³¹.

Além disso, é fundamental educar os usuários sobre o novo sistema para garantir que eles utilizem os serviços de forma eficaz. Quando bem implementado, o AA não só melhora a eficiência operacional das unidades de saúde, mas também promove um atendimento mais centrado no usuário, reduzindo o tempo de espera e aumentando a acessibilidade aos cuidados necessários^{29,30}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Investimentos em tecnologias avançadas, como sistemas de agendamento eletrônico e telemedicina, juntamente com práticas

inovadoras como o modelo de Acesso Avançado, mostram-se promissores na redução de tempos de espera e na melhoria da satisfação dos usuários. A gestão de *backlogs* também é essencial, pois permite que as unidades de saúde identifiquem e tratem rapidamente os casos acumulados, evitando que problemas se agravem. Além disso, a extensão dos horários de funcionamento das unidades de saúde e a contratação de mais profissionais são medidas importantes para aumentar a capacidade de atendimento. Para alcançar esses objetivos, é necessário um planejamento estratégico abrangente e a capacitação contínua dos profissionais de saúde, promovendo um sistema de saúde mais eficiente, acessível e centrado no usuário.

REFERÊNCIAS

- 1 Behera BK, Prasad R, Shyambhavee. Primary health-care goal and principles. *Healthcare Strategies and Planning for Social Inclusion and Development*. 2022;221–39. Epub 2021 Nov 19. PMID: PMC8607883. Available from: doi: 10.1016/B978-0-323-90446-9.00008-3
- 2 Santos MT, Halberstadt BMK, Trindade CRP da, et al. Continuity and coordination of care: conceptual interface and nurses' contributions. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2022;56:e20220100. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0100en>
- 3 Oliveira LGF, Fracoli LA, Araújo SS et al. Acesso e uso equitativo dos serviços de saúde: um desafio para a promoção da universalização em saúde [Internet]. In: *Acesso à saúde: desafios, perspectivas, soluções e oportunidades*



na atenção primária à saúde. São Carlos: Pedro & João Editores; 2023. [citado 2024 jul. 25] Available from: <https://doi.org/10.51795/9786526505793113125>

4 Oliveira LGF, Anjos TS, Fracolli LA. Gestão da oferta e demanda do acesso: acolhimento por equipe na atenção primária à saúde [Internet]. In: Acesso à saúde no Brasil: percursos da universalização. Curitiba: Bagai; 2023. [citado 2024 jul. 25] Available from: <https://doi.org/10.37008/978-65-5368-205-4.18.03.23>

5 Oliveira LGF, Fracolli LA, Silva JCN, et al. Agendamento na atenção primária à saúde: o caminho para a universalidade [Internet]. In: Acesso à saúde no Brasil: percursos da universalização. Curitiba: Bagai; 2023. [citado 2024 jul. 25] Available from: <https://doi.org/10.37008/978-65-5368-205-4.18.03.23>

6 Oliveira LGF, Tinto JF, Fracolli LA, et al. Avanços e desafios do direito à saúde na atenção primária: uma análise crítica da realidade brasileira [Internet]. In: Acesso à saúde no Brasil: percursos da universalização. Curitiba: Bagai; 2023. Available from: <https://doi.org/10.37008/978-65-5368-205-4.18.03.23>

7 Bitton A, Ratcliffe HL, Veillard JH. et al. Primary Health Care as a Foundation for Strengthening Health Systems in Low- and Middle-Income Countries. *J Gen Intern Med* 32, 566–571 (2017). Available from: <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3898-5>

8 Vidal TB, Rocha SA, Harzheim E, et al. Scheduling models and primary health care quality: a multilevel and cross-sectional study. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2019;53:38. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000940>

9 Camargo DS, Castanheira ERL. Ampliando o acesso: o Acolhimento por Equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção

Primária à Saúde (APS). *Interface* (Botucatu). 2020; 24(Supl. 1): e190600. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.190600>

10 Carvalho EMP, Pires DX, Oliveira TM, et al. Acolhimento à demanda espontânea na atenção primária: percepção dos enfermeiros. *Rev JRG* [Internet]. 2º jan 2024;7(14):e14690. Available from: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/690>

11 Castro DMCL. Percepção dos coordenadores sobre a implementação do modelo de acesso avançado [Internet]. 2021. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7144/tde-10012022-173539/>

12 Mendes EV. O acesso à atenção primária à saúde. Brasília-DF: Conass; 2016. Available from: https://planificasus.com.br/upload/guiatutoria_etapa4_aps_anexo4.pdf

13 Murray M, Berwick DM. Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. *JAMA*. 2003; 289(8):1035-40. Available from: [doi:10.1001/jama.289.8.1035](https://doi.org/10.1001/jama.289.8.1035)

14 Murray M, Tantau C. Same-day appointments: exploding the access paradigm. *Fam Pract Manag*. 2000; 7(8):45-50. Available from: <https://www.aafp.org/pubs/fpm/issues/2000/0900/p45.html/1000>

15 Atallah NA, Castro AA. Revisão sistemática da literatura e metanálise: a melhor forma de evidência para tomada de decisão em saúde e a maneira mais rápida de atualização terapêutica [Internet]. Available from: <http://www.epm.br/cochrane>

16 Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paulista de enfermagem*. 2007; 20(2): v-vi. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=es>



- 17 Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2004;20:S190–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>
- 18 Zucchi P, Del Nero C, Malik AM. Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. *Saude soc* [Internet]. 2000Jan;9(1-2):127–50. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902000000100010>
- 19 Souza CR, Botazzo C. Construção social da demanda em saúde. *Physis* [Internet]. 2013Apr; 23(2):393–413. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000200005>
- 20 Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP dos, Serrano Gallardo M del P. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018Apr;22(65):387–98. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>
- 21 Silva RS, Schmtiz CAA, Harzheim E, et al. O Papel da Telessaúde na Pandemia Covid-19: Uma Experiência Brasileira. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021Jun; 26(6):2149–57. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39662020>
- 22 Bender JD, Facchini LA, Lapão LMV, et al. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2024; 29(1):e19882022. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19882022>
- 23 Soppa FB da F, Santos RP, Guerin C, et al. Planejamento estratégico na resolução de barreiras de acesso da atenção primária à saúde: revisão narrativa. *Var. Sci. - Ci. Saúde* [Internet]. 21º de julho de 2017; 3(1):75-8. Available from: <https://saber.unioeste.br/index.php/variasaude/art-icle/view/16727>
- 24 Alves ES, Oliveira MVJS, Oliveira LGF, et al. E o acesso à saúde primária pela população rural?. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 10º de dezembro de 2023; 97(4):e023230. Available from: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1909>
- 25 Noal DS, Rabelo IVM, Chachamovich E. O impacto na saúde mental dos afetados após o rompimento da barragem da Vale. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019; 35(5):e00048419. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00048419>
- 26 Brasil. Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019. Institui o Programa "Saúde na Hora", que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, altera a Portaria nº 2.436/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2019; 15 maio. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930_17_05_2019.html
- 27 Postal L, Celuppi IC, Lima G dos S, et al. Sistema de agendamento online: uma ferramenta do PEC e-SUS APS para facilitar o acesso à Atenção Primária no Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021Jun; 26(6):2023–34. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.38072020>
- 28 Moraes RM, Sisdelli MF, Ferreira GSA, et al. Gestão do absenteísmo na Atenção Primária em cidade brasileira de médio porte. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2023;27:e220197. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.220197>
- 29 Oliveira LGF, Anjos TS, Anjos JC, Fracolli LA. “Faça hoje, o trabalho de hoje”: relato de experiência sobre a implantação do modelo acesso avançado [Internet]. *Revista*



Contemporânea. 2023; 3(10): 18396-411.
Available from:
<https://doi.org/10.56083/RCV3N10-094>

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

30 Oliveira LGF, Fracolli LA. Estrategias de colaboración para implementar el acceso avanzado: una revisión panorámica [Internet]. Lecturas: Educación Física y Deportes. 2023; 27(296). Available from:
<https://doi.org/10.46642/efd.v27i296.3677>

31 Oliveira LGF, Fracolli LA, Pina-Oliveira AA, et al. Acesso de primeiro contato na Atenção Primária à Saúde: um atributo fundamental. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 1º abr 2024; 98(2):e024286. Available from:
<https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1939>

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

Crítérios 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; Pinto, AR; Silva, LA;
Campos, DS; Castro, DMC.

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

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

Declaração de conflito de interesses

“Nada a declarar”.

