

Estratégias de melhoria do acesso à atenção primária em saúde: revisão de escopo

Strategies for improving access to primary health care: scope review

Sara Gonçalves de Sousa¹

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3488-7214>

Mailson Fontes de Carvalho²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0110-7136>

Eugênio Barbosa de Melo Júnior³

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0444-2960>

Suyanne Freire de Macêdo⁴

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1450-8628>

Abstract

Despite the progress made in primary health care in Brazil, significant challenges remain regarding access to services and integration between different levels of care. This study aims to review strategies to promote access to primary care in order to overcome remaining barriers. This is a scoping review, carried out using the PRISMA-ScR checklist, in which the databases LILACS, MEDLINE, BDNF, Coleciona SUS, SciELO and Google Scholar were consulted, using the descriptors “Strategies”, “Access” and “Primary Health Care”. A total of 1,571 initial publications were retrieved, which after applying inclusion and exclusion criteria culminated in 11 articles included in the review, which were analyzed for information on authorship, year of publication, objectives, study design, context, main results and level of evidence. The qualitative analysis of the productions is presented in two emerging categories: organizational improvements in services, covering strategies to tackle geographical barriers and the inadequate distribution of health units in rural and urban areas; and the use of digital technologies, describing tactics related to digital health and promising technological tools to offer remote care and health information. It is emphasized that increasing the use of digital health and extending opening hours are essential strategies for improving the effectiveness and coverage of primary care, overcoming challenges such as the lack of access to health services.

Keywords: barriers to access to healthcare; access to primary care; health strategies.

Resumo

Apesar dos avanços na atenção primária à saúde no Brasil, persistem desafios significativos relacionados ao acesso aos serviços e à integração entre diferentes níveis de cuidado. Este estudo visa revisar estratégias para promover o acesso à atenção primária, visando superar barreiras remanescentes. Trata-se de uma revisão de escopo, realizada a partir do checklist PRISMA-ScR, donde foram consultadas as bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF, Coleciona SUS, além de SciELO e Google Scholar, utilizando os descritores "Estratégias", "Acesso", e "Atenção Primária à Saúde". Foram levantadas 1.571 publicações iniciais, que após aplicação de critérios de inclusão e exclusão culminaram em 11 artigos incluídos na revisão, analisados no tocante às informações de autoria, ano de publicação, objetivos, desenho de estudo, contexto, principais resultados e nível de evidências. A análise qualitativa das produções se apresenta em duas categorias emergentes: melhorias organizacionais nos serviços, contemplando estratégias de enfrentamento às barreiras geográficas e distribuição inadequada de unidades de saúde em áreas rurais e urbanas; e utilização de tecnologias digitais, descrevendo táticas relacionadas à saúde digital e ferramentas tecnológicas promissoras para oferecer atendimento remoto e informações de saúde. Destaca-se que aumentar o uso de saúde digital e estender horários de funcionamento são estratégias essenciais para melhorar eficácia e cobertura da atenção primária, superando desafios de acesso e otimizando recursos disponíveis.

Palavras-chave: barreiras ao acesso aos cuidados de saúde; acesso à atenção primária; estratégias de saúde.

¹ Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Picos, Piauí, Brasil. E-mail: sara_goncalves2012@hotmail.com

² Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (Profsaúde). Picos, Piauí, Brasil. E-mail: mailsoncarvalho@ufpi.edu.br

³ Universidade Federal do Piauí. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: eugeniobjm@gmail

⁴ Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (Profsaúde). Picos, Piauí, Brasil. E-mail : suyannefreire@ufpi.edu.br

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel estratégico no sistema de saúde brasileiro, não apenas como porta de entrada preferencial à rede de serviços, mas como estratégia crucial para efetivação do direito à saúde. Consequentemente, o fortalecimento da APS promove um progresso do sistema de saúde e suas premissas.¹

Nesse liame, apesar dos avanços no acesso e utilização de serviços de saúde após a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda são percebidas barreiras de acesso relacionadas à acessibilidade geográfica, disponibilidade de serviços e aceitabilidade dos usuários², além de questões relacionadas a fatores socioeconômicos que reforçam as iniquidades no acesso e na utilização dos serviços de saúde.³ Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2019) demonstram baixa utilização de serviços entre idosos, entre residentes nas regiões Norte e Nordeste e entre os de menor escolaridade, evidenciando as diferenças nesse acesso a serviços públicos de saúde especialmente entre grupos mais vulneráveis.³

A expansão da ESF nas últimas décadas como modelo de reorganização dos serviços no SUS resultou em melhores condições de saúde e no acesso mais oportuno para a população.⁴ Todavia, embora tenham sido observados progressos significativos na abrangência e na qualidade da APS, ainda há desafios persistentes que requerem atenção, especialmente relacionados à escassez de profissionais qualificados, subfinanciamento, desconexão entre os diferentes níveis de atenção à saúde, além da burocracia e disfuncionalidades presentes nos serviços de saúde e das iniquidades socioeconômicas, que incidem como fatores determinantes do acesso aos serviços.^{5,6}

Nesse contexto, é crucial identificar iniciativas eficazes e, especialmente, inovadoras para superar as barreiras de acesso, promovendo o acesso à atenção primária à saúde e garantindo o direito fundamental à saúde. Assim, busca-se neste

estudo revisar a produção científica acerca das estratégias de superação dos desafios de acesso aos serviços de APS, como forma de explorar ferramentas e experiências-chave que possam contribuir para a agenda de aperfeiçoamento da política de atenção primária à saúde brasileira.

Materiais e Métodos

Tipo de estudo e delineamento da pesquisa

Trata-se de revisão de escopo. Esse tipo de estudo visa obter uma visão abrangente, diversificada e detalhada das pesquisas em um campo específico, sendo comumente empregado por gestores, profissionais da saúde e formuladores de políticas, para rastrear evidências e identificar potenciais avanços.⁷

A pesquisa foi desenvolvida com base nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR).⁸ Para a formulação e orientação da questão norteadora, tomou-se como referência o mnemônico População/Problema, Conceito e Contexto (PCC)⁹ adaptado, conformando a seguinte pergunta de pesquisa: "Quais estratégias são desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde para superar a dificuldade de acesso aos serviços de saúde?"

As bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), BDENF (Banco de Dados em Enfermagem) e ColecionaSUS, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de buscas na biblioteca digital SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Scholar (literatura cinza), foram acessadas para consulta de julho a agosto de 2023. Utilizou-se do modelo de combinação de descritores utilizando os descritores "Estratégias"; "Acesso" e "Atenção Primária à Saúde", em língua inglesa, para ampliar os resultados da busca (Quadro 1).



Quadro 1 – Estratégia de busca nas bases de dados e coleções, Picos-PI, 2023.

Base/Biblioteca	Combinações de uso
BVS	<i>(“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”).</i>
Google Scholar	<i>(Health Strategies) AND (Acess OR Access to Primary Care) AND (Primary Health Care).</i>
SciELO	<i>(Strategies OR Health Strategies) AND (Acess OR Access to Primary Care) AND (Primary Health Care).</i>

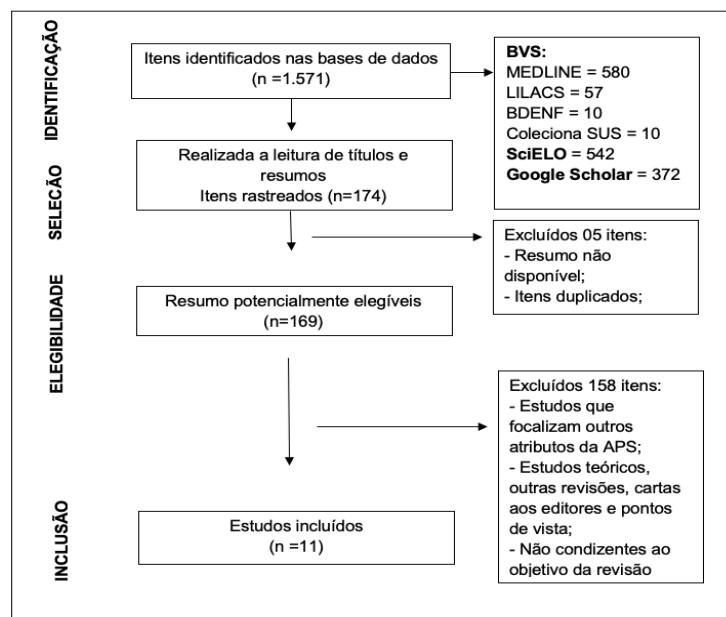
Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram selecionados estudos que atenderam aos critérios de inclusão: serem artigos empíricos qualitativos, quantitativos ou quali-quantitativos publicados em português, inglês ou espanhol, e abordarem estratégias de promoção de acesso aos serviços de saúde da atenção primária à saúde. O período de publicação considerado foi de 1988 a 2023, visando incluir evidências posteriores à reforma sanitária brasileira e à criação do SUS. Os critérios de exclusão aplicados foram: publicações duplicadas, estudos que focassem em outros atributos da APS, bem como estudos teóricos, outras revisões, cartas aos editores e pontos de vista, uma vez que este estudo se concentrou exclusivamente em pesquisas empíricas revisadas por pares.

Procedimentos

Os resultados identificados a partir da busca 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 divergentes foram resolvidas com participação de um terceiro examinador. Em continuidade, realizou-se a leitura de títulos e resumos dos itens rastreados com o objetivo de verificar se os artigos correspondiam à questão de pesquisa. Após a seleção, foram aplicados os critérios de inclusão para identificar estudos potencialmente elegíveis que, após lidos na íntegra, foram incluídos na revisão, conforme a figura 1.

Figura 1 – Diagrama de fluxo de seleção dos estudos. Picos, Piauí, Brasil, 2024.



Fonte: autores, 2024.

As produções incluídas na revisão foram analisadas a partir da extração de informações relacionadas à autoria, ano de publicação, objetivos, desenho de estudo, contexto, principais resultados e nível de evidências, conformando o material essencial a ser revisado.

A avaliação do nível de evidência foi aplicada com o objetivo de realizar uma avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos, utilizando a classificação de Melnyk e Fineout-Overholt¹⁰, em que os níveis I e II são considerados evidências fortes, III e IV evidências moderadas, e V a VII evidências fracas.

Por fim, uma análise qualitativa do conteúdo das publicações a partir da leitura em profundidade, de forma a produzir uma síntese dos principais achados, que são apresentados em duas categorias emergentes, discutidos e correlacionados com o contexto da melhoria do acesso à APS.

Resultados

Os levantamentos iniciais realizados identificaram inicialmente 1.571

publicações, distribuídas nas bases de dados Medline (n=580), Lilacs (n=57), BDNF (n=10), Coleciona SUS (n=10), Scielo (n=542) e Google Acadêmico (n=372). Foram excluídos aqueles que se apresentaram repetidos e/ou com resumo indisponível, restando 179 artigos. Destes, foram excluídos aqueles que focalizaram outros atributos da APS, estudos teóricos, outras revisões, cartas aos editores e aqueles não condizentes com o objetivo desta revisão, culminando em onze artigos incluídos nesta revisão.

Dentre os trabalhos revisados, no tocante ao ano de publicação, seis foram publicados em 2020, dois em 2022, dois em 2014 e um em 2016. Quanto à origem geográfica, cinco foram publicados no Brasil, e um em cada um dos seguintes países: Itália, Índia, Madagascar, Portugal, Tuvalu, Estados Unidos da América. Destaque-se que apesar da relevância das estratégias identificadas, a maioria (9) dos estudos foi classificado em baixo nível de evidência, com predomínio de desenhos de estudos descritivos e de abordagem qualitativa (Quadro 2).

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão. Picos, Piauí, Brasil, 2024.

Id	TÍTULO	Ano	País	Desenho	NE
A1	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.	2020	Estados Unidos da América	Relato de Experiência, descritivo	VII
A2	O potencial das clínicas móveis de saúde na prevenção de doenças crônicas e promoção da saúde em sistemas universais de saúde: Um experimento em campo.	2020	Itália	Descritivo transversal.	VI
A3	O impacto da comunicação digital e da troca de dados na prestação de serviços primários de saúde em um pequeno estado insular em desenvolvimento.	2022	Tuvalu	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa.	VI
A4	Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento.	2014	Brasil	Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa.	VI
A5	Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno.	2014	Brasil	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa.	VI

Id	TÍTULO	Ano	País	Desenho	NE
A6	O contributo da enfermagem portuguesa para o acesso e cobertura universal de saúde.	2016	Portugal	Pesquisa documental com análise de conteúdo.	VI
A7	Melhorando a modelagem de acessibilidade geográfica para uso operacional por atores locais de saúde.	2020	Madagascar	Levantamento geográfico, de abordagem participativa.	VI
A8	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.	2020	Índia	Estudo piloto randomizado	II
A9	Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará.	2022	Brasil	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa.	VI
A10	Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família.	2020	Brasil	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa.	VI
A11	Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife.	2015	Brasil	Estudo de caso, com abordagem qualitativa.	VI

Nota: Id – Identificação; A – Artigo; NE – Nível de Evidência

Discussão

A análise dos estudos selecionados permitiu estabelecer duas categorias temáticas para agrupar as estratégias utilizadas na promoção do acesso na APS, relacionadas às melhorias nos aspectos organizacionais dos serviços e ao uso de tecnologias digitais para superar barreiras de acesso.

Adequação Organizacional dos Serviços

Apesar das recomendações das Declarações de Alma-Ata (1978) e Astana (2018) para garantia de cuidados primários universais, muitos países, especialmente os de baixa renda ou em desenvolvimento, ainda enfrentam dificuldades de acesso e cobertura desses serviços. A escassez de recursos, infraestrutura inadequada e disparidades socioeconômicas são obstáculos persistentes, que dificultam a efetivação desses direitos fundamentais e que tem de ser enfrentados.¹¹

No Brasil, o estudo de Chávez *et al.*¹³ identificou várias barreiras de acesso à APS, tanto sob a perspectiva de profissionais quanto de usuários. Entre as

principais dificuldades estão a baixa cobertura, o número excessivo de pessoas cadastradas, a baixa resolutividade, a falta de profissionais e a ineficiência na gestão. Esses problemas, aliados à falta de acolhimento e humanização, geram frustração e insatisfação entre os envolvidos, especialmente devido à insuficiência de recursos e à incapacidade dos serviços em atender adequadamente às demandas de saúde.

Nesta mesma perspectiva, o estudo conduzido por Lima *et al.*¹⁴, realizado na zona urbana da cidade de Recife-PE, investigou os fatores que influenciam o acesso aos serviços de APS, também na perspectiva de profissionais e usuários, constatando desafios relacionados aos aspectos estruturais e organizacionais das unidades de saúde, os quais foram apontados pelos usuários como obstáculos significativos. Por sua vez, Lima *et al.*¹⁵ ao levantar barreiras de acesso enfrentados pela população que habita áreas rurais remotas, identificaram quatro dimensões cruciais: acessibilidade geográfica, as questões organizacionais, o papel das

unidades básicas como ponto inicial de contato, e a APS dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Os estudos revisados evidenciam que as barreiras de acesso à APS, especialmente as de caráter organizacional, devem ser enfrentadas por meio de estratégias coordenadas, que envolvem entre outras ações, a reorganização da oferta de serviços de saúde, a ampliação da cobertura, o uso de tecnologias inovadoras e a melhoria nas condições de acolhimento e comunicação.

No cenário internacional, alguns eventos e iniciativas têm buscado discutir soluções para esses desafios, enfatizando a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde e reorganização dos serviços. O estudo de Albert *et al.*¹² retrata uma conferência que contou com a participação de representantes globais, intitulada “Primary Care 2030”, que explorou meios de estabelecer uma conexão mais forte entre APS e Cobertura Universal de Saúde, e as estratégias para conduzir ambos de forma conjunta, estabelecendo quatro categorias cruciais para o progresso da APS centrada na pessoa em geral: envolvimento fortalecido da comunidade, pessoa e paciente participativo na tomada de decisão subnacional e nacional; melhor prestação de serviços; uso impactante de inovação e tecnologia; e uso significativo e oportuno de medições e dados.

Fernandes *et al.*¹⁹ destacam ainda a contribuição da Enfermagem para a melhoria do acesso e cobertura universal de saúde, reforçando a importância e os resultados positivos de estratégias como a Linha Saúde 24 e a visita domiciliar no contexto de Portugal. A Linha Saúde 24 consiste em um centro de atendimento do serviço nacional de saúde com funcionamento ininterrupto, através de telefone, web, e-mail ou fax, através do qual se realiza avaliação, aconselhamento e encaminhamento de cidadãos doentes, seja de caráter urgente ou não, que tem

demonstrado eficácia na redução da utilização de serviços de urgência hospitalar, proporcionando orientação e encaminhamento adequado por enfermeiros.

Nesse contexto, no âmbito da reorganização da APS, o enfermeiro assume uma posição central e crucial. Além de frequentemente liderar equipes de cuidados primários, desempenha múltiplas funções que diretamente impactam a melhoria do acesso e da eficácia dos serviços. Com um contingente expressivo de profissionais, a Enfermagem tem papel fundamental na redução das disparidades em saúde e sociais, sobretudo pela sua compreensão da complexidade das determinantes sociais no processo de saúde-doença e expertise na gestão do trabalho e educação na saúde.²⁰

No Brasil, Cavalcanti *et al.* (2020)¹⁶, ao focarem nas dificuldades enfrentadas pela população masculina, apontam abordagens com potencial para mitigar esses desafios: ampliação dos horários de atendimento, melhoria na resolubilidade das práticas frente às necessidades de saúde, o aprimoramento do acolhimento nas consultas, e o fortalecimento da comunicação entre profissionais e pacientes para melhor compreender as demandas de saúde. Além disso, enfatizaram a importância da construção de vínculos duradouros entre os profissionais e os pacientes, incluindo a realização de visitas domiciliares quando necessário.

Algumas destas estratégias tem sido adotadas pelo governo brasileiro, seja através de programas estratégicos de melhoria dos processos de trabalho, como o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), ou através de ampliação dos horários de funcionamento, como o Programa Saúde na Hora. Lançado em 2019, o programa Saúde na Hora, que possibilita a ampliação do horário de atendimento das unidades de saúde da família. A literatura destaca que a inovação dessas experiências está na



extensão do horário de funcionamento das unidades além do horário comercial. A maioria das experiências relatou resultados positivos em termos de ampliação do acesso, especialmente para trabalhadores e pessoas que nunca haviam utilizado os serviços de atenção primária.¹⁷

Por outro lado, embora inicialmente promissor, utilizar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como mini Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ainda parece ser uma proposta incipiente para garantir o acesso adequado,¹⁸ especialmente no contexto de sistemas universais de saúde e das concepções ampliadas da atenção primária utilizadas no país, visto que nesta perspectiva, as UBS funcionam como um complemento para aliviar a carga dos serviços de urgência existentes, ao invés de atuar como coordenadora dos serviços em uma rede organizada de atenção à saúde.

Em suma, as estratégias para enfrentar as barreiras de acesso à APS, especialmente as de caráter organizacional, passam pela reorganização dos serviços de saúde para atender as necessidades das populações em suas especificidades. Isso inclui a ampliação da cobertura, o aprimoramento dos processos de trabalho com melhoria do acolhimento e comunicação entre profissionais e usuários, a adequação dos horários de atendimento, e o uso de tecnologias inovadoras. Essas ações podem tornar os serviços mais eficientes, resolutivos e acessíveis, especialmente para populações vulneráveis, e devem ser reforçadas para garantir a efetividade da APS no contexto de sistemas de saúde universais.

Uso de Inovações e Tecnologias de Saúde

A saúde digital emerge como uma resposta promissora a desafios enfrentados pelos sistemas de saúde, priorizando aprimorar a eficiência e ampliar o acesso a indivíduos não atendidos pelos métodos tradicionais de cuidados de saúde.²¹ Embora as tecnologias digitais não substituam os sistemas de saúde existentes, elas oferecem

contribuições significativas para melhorar os cuidados de saúde,²² podendo auxiliar na eficiência operacional dos serviços (sistemas de informação), otimizar processos de diagnóstico (inteligência artificial) ou ainda possibilitar a prestação de cuidados remotos (telessaúde) e personalizados a partir do acesso a dados e informações dos pacientes (prontuário eletrônico).

Na Índia, a distribuição deficiente de imunização e cuidados primários infantis em áreas rurais destaca a importância de estratégias eficazes para superar as barreiras existentes, como a falta de conscientização e demanda por serviços. A iniciativa de saúde digital denominada Taka Vaani, implementada em comunidades rurais indianas, ilustra como a tecnologia pode ser utilizada para fornecer educação para a saúde de forma acessível e interativa. Trata-se de um aplicativo projetado para ser acessível através de dispositivos móveis, como telefones celulares, que fornece informações sobre imunização e saúde infantil de forma interativa. A intervenção, que alcançou uma ampla adesão da comunidade, demonstrou um aumento significativo no conhecimento básico de saúde após sua implementação.²³

Em contextos insulares e remotos, como Tuvalu, a tecnologia de comunicação e informação, exemplificada pelos VSAT, facilita a comunicação em tempo real entre profissionais de saúde e melhora os cuidados de saúde primários. Além disso, o uso de VSAT reduziu os encaminhamentos de pacientes ao hospital, permitindo que os médicos locais recebam orientações especializadas à distância.²⁴ No contexto de Madagascar, a análise da acessibilidade geográfica aos serviços de saúde rurais demonstra como o mapeamento detalhado das rotas de deslocamento pode informar intervenções para melhorar o acesso.²⁵

A criação de aplicativos online com rotas de acesso aos serviços de saúde facilita a localização e o acesso aos cuidados de

saúde em áreas remotas.²⁶ Especialmente em países de baixa renda, cujos indicadores de saúde são preocupantes, os aplicativos para celular têm sido largamente utilizados para melhorar os serviços de atenção primária, contribuindo para a qualificação dos cuidados em saúde promovidos pelos profissionais e ampliar o acesso às informações pelos usuários.²⁶

Além das inovações digitais, estratégias como as Clínicas Móveis de Saúde (MHC) na Itália exemplificam como a prestação de serviços de saúde fora dos limites das unidades tradicionais pode aumentar o acesso aos cuidados primários, especialmente para populações desfavorecidas. As MHC ofereceram serviços variados e adaptados às necessidades da comunidade, resultando em altas taxas de adesão e benefícios significativos para a saúde dos usuários.²⁷

Em resumo, as estratégias de saúde digital e as inovações na prestação de serviços de saúde desempenham um papel fundamental na superação das barreiras de acesso e na melhoria dos cuidados de saúde em diversas partes do mundo. Entretanto, a implementação de estratégias tecnológicas na saúde pública enfrenta também barreiras significativas à sua implementação, especialmente em países subdesenvolvidos, com elevada desigualdade socioeconômica, educacional e consequentemente tecnológica, não podendo portanto ser compreendida como única solução possível, visto que a exclusão digital ainda se apresenta como um desafio para a equidade em saúde.

Destaque-se que, no Brasil, os desafios para a implementação da saúde digital no SUS são enormes e, especialmente na APS, incluem questões de infraestrutura, como acesso limitado à internet e falta de equipamentos adequados em áreas remotas, questões relacionadas à maturidade em saúde digital, sobretudo relacionados à gestão e governança de dados, tecnologia, integração dos sistemas,

infraestrutura, geração de informações e até mesmo questões ligadas à recursos humanos e letramento digital em saúde.^{28,29,30}

Assim, é fundamental destacar que na esteira das inovações tecnológicas cada vez mais presentes, faz-se ainda necessário voltar olhares para o planejamento da oferta dos serviços frente as necessidades de indivíduos e comunidades, adaptando os serviços e ações às características específicas do território e das populações, utilizando-se de ferramentas digitais e tecnologias em saúde como instrumentos para garantia do acesso equitativo e eficiente à APS.

Conclusão

A superação de barreiras de acesso aos serviços de APS envolve esforços conjuntos de profissionais de saúde, gestores e de políticas abertas às demandas reais da população. Esta revisão evidenciou que populações rurais enfrentam dificuldades de acesso a serviços de saúde relacionadas a barreiras geográficas, problemas de deslocamento e distribuição inadequada de unidades de saúde. Estratégias como a utilização da saúde digital, através de projetos como o "Taka Vaani" na Índia e o VSAT em Tuvalu, mostraram-se promissoras para superar tais desafios, permitindo atendimento remoto e fornecimento de informações cruciais de saúde.

Portanto, as estratégias de promoção do acesso identificadas, apesar das limitações inerentes a revisões, oferecem potenciais contribuições para aprimorar a eficácia e a abrangência dos serviços de Atenção Primária à Saúde. O uso crescente da saúde digital e a ampliação dos horários de funcionamento das unidades de saúde emergem como pontos-chave, destacando-se como estratégias promissoras para superar desafios de acesso e garantir uma



melhor utilização dos recursos disponíveis
no sistema de saúde.

Referências Bibliográficas

1. Tolazzi JR, Grendene GM, Vinholes DB. Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde através da Primary Care Assessment Tool: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.2>.
2. Oliveira RAD de, Duarte CMR, Pavão ALB, Viacava F. Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019;35(11):e00120718. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120718>
3. Palmeira NC, et al. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiol Serv Saude*. 2022;31(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300013>
4. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saude Debate*. 2018;42(spe1):18-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>.
5. Cecílio LC, Reis AAC. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. *Cad Saude Publica*. 2018;34(8). Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00056917>.
6. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saude Debate*. 2018;42(spe1):361-378. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S125>.
7. Cordeiro L, Soares BC. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS*. 2020;20(2):37-43. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34471>.
8. Tricco AC, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-473. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
9. Peters MDJ, et al. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2015.
10. Cordeiro SVL, et al. Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. *Esc Anna Nery*. 2014;18(4):644-649. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140091>.
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E, eds. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005:3-24.
11. Giovanella L, Mendonça MHM, Buss PM, Fleury S, Gadelha CAG, Galvão LAC e Santos RF. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2019;35: e00012219. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00012219>.



12. Alpert JL, 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. *Ann Glob Health*. 2020;86. Disponível em: <https://doi.org/10.5334/aogh.2948>.
13. Chávez GM, Viegas SM da F, Roquini GR, Santos TR. Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020;24(4):e20190331. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0331>.
14. Lima JG, et al. Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. *Trab Educ Saude*. 2022;20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616>.
15. Lima SAV, 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*. 2015;25(2):635-656. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200016>.
16. Cavalcanti JRD, et al. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. *Esc Anna Nery*. 2014;18(4):628-34. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140089>.
17. Almeida ER, Pereira FW de A. Ampliação e flexibilização de horários na APS: análise das experiências do Prêmio APS Forte. *APS em revista* [Internet]. 2020;2(3):240-4. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/147>
18. 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.” *Revista Brasileira de Medicina de Família E Comunidade*. 2017;12(39):1-9. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf12\(39\)1529](https://doi.org/10.5712/rbmf12(39)1529).
19. Fernandes AM, Mendes AM de OC, Leitão MN da C, Gomes SDL, Amaral AFS, Bento M da CS da SC. The contribution of Portuguese nursing to universal health access and coverage. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016;24:e2671. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1068.2671>
20. Nunciaroni AT, et al. Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. Nota Técnica. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2021. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2021/10/notate%CC%81ncafinafinal.pdf>.
21. Fornazin M, Rachid RR, Coelho Neto GC. A saúde digital nos últimos quatro anos e os desafios para o novo governo. *RECIIS*. 2022;16(4):753-758. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v16i4.3515>.
22. Lopes MACQ, Oliveira GMM, Maia LM. Saúde digital, direito de todos, dever do Estado? *Arq Bras Cardiol*. 2019;113(3):429-434. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20190161>.
23. 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 uHealth*. 2020;8(9). Disponível em: <https://mhealth.jmir.org/2020/9/e20356/>.
24. 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*. 2022;1. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000109>.



24. 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). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(6):1903-1914. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.
26. Maia JS, Marin HF. Aplicativos móveis para as sociedades menos favorecidas. *Acta Paul Enferm*. 2021;34. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02214>.
25. Ihantamalala FA, et al. Improving geographical accessibility modeling for operational use by local health actors. *Int J Health Geogr*. 2020;19:21. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12942-020-00220-6>.
27. Souza KOC, et al. Acesso, abrangência e resolutividade da atenção básica à saúde no nordeste brasileiro. *Acta Paul Enferm*. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO010766>.
28. Bender JD, et al. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2024;29(1):1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19882022EN>.
29. Bertotti BM, Blanchet LA. Perspectivas e desafios à implementação de Saúde Digital no Sistema Único de Saúde. *Int J Dig Law*. 2021;2(3):198-209. Disponível em: <https://doi.org/10.47975/IJDL.bertotti.v.2.n.3>.
30. Souza CA, Araújo ASM, Sene Junior IG. Os impactos na saúde digital nos serviços públicos no Brasil. *J Health Inform*. 2023;15(sp). Disponível em: <https://doi.org/10.59681/2175-4411.v15.iEspecial.2023.1101>.

Como citar este artigo:

Sousa SG, Carvalho MF, Melo Júnior EB, Macêdo SF. Estratégias de melhoria do acesso à atenção primária em saúde: revisão de escopo. *Rev. Aten. Saúde*. 2025; e20259689(23). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol23.e20259689>

