

USO INDEVIDO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UM OLHAR SOBRE AS BARREIRAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MISUSE OF URGENT AND EMERGENCY CARE SERVICES: A LOOK AT BARRIERS IN PRIMARY HEALTH CARE

MAL USO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN URGENTE Y DE EMERGENCIA: UNA MIRADA A LAS BARRERAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Ritiele Coelho de Souza

Enfermeira na Atenção Primária à Saúde
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Ubá-MG (FUPAC/UNIPAC)
E-mail: ritielecoelhoenf@outlook.com
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3423745070334829>

Sandra Maria Jannotti Quintão

Enfermeira, Mestre em Gerontologia Social
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP)
Coordenadora e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Ubá-MG (FUPAC/UNIPAC)
E-mail: sandraquintao@unipac.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1626-1304>
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1121440388310275>

Daniel Rodrigues Machado

Enfermeiro, Mestre em Saúde do Adulto
Universidade de São Paulo (USP)
Docente do Curso de Graduação em Enfermagem
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Ubá-MG (FUPAC/UNIPAC)
E-mail: danielmachado@unipac.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1255-7693>
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4650245452681880>

RESUMO: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como a principal porta de entrada e centro de coordenação da rede de atenção à saúde. No contexto do Sistema Único de Saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implementada com o propósito de operacionalizar a APS, promovendo a reorganização dos níveis assistenciais e contribuindo para o aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços ofertados. Uma APS de qualidade impacta positivamente os indicadores de saúde da população, sendo capaz de prevenir doenças, minimizar a gravidade dos agravos e reduzir complicações. Nesse cenário, o presente estudo, por meio de uma revisão da literatura, objetivou identificar os principais fatores que levam usuários com condições sensíveis à APS a buscarem atendimento nos serviços de urgência e emergência. Os resultados evidenciaram fragilidades relacionadas à escassez de informações e recursos disponíveis aos usuários, às equipes de saúde e à gestão municipal, o que compromete a efetividade dos fluxos assistenciais racionais dentro da rede de atenção à saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Urgência e Emergência.

ABSTRACT: Primary Health Care (PHC) is the main gateway and coordinating center of the health care network. In the context of the Unified Health System, the Family Health Strategy (ESF) was implemented with the aim of operationalizing PHC, promoting the reorganization of care levels and contributing to

improving access to and the quality of the services offered. Quality PHC has a positive impact on the population's health indicators, being able to prevent diseases, minimize the severity of illnesses and reduce complications. In this scenario, this study, through a literature review, aimed to identify the main factors that lead users with PHC-sensitive conditions to seek care in urgent and emergency services. The results showed weaknesses related to the lack of information and resources available to users, health teams and municipal management, which compromises the effectiveness of rational care flows within the health care network.

Keywords: Primary Health Care. Family Health Strategy. Urgency and Emergency.

RESUMEN: La Atención Primaria de Salud (APS) es la principal puerta de entrada y centro de coordinación de la red de asistencia sanitaria. En el contexto del Sistema Único de Salud, se implementó la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) con el objetivo de operativizar la APS, promover la reorganización de los niveles de atención y contribuir a mejorar el acceso y la calidad de los servicios ofrecidos. Una APS de calidad tiene un impacto positivo en los indicadores de salud de la población, pudiendo prevenir enfermedades, minimizar la gravedad de las enfermedades y reducir las complicaciones. En este escenario, este estudio, a través de una revisión bibliográfica, tuvo como objetivo identificar los principales factores que llevan a los usuarios con condiciones sensibles a la APS a buscar atención en los servicios de urgencia y emergencia. Los resultados mostraron debilidades relacionadas con la falta de información y de recursos a disposición de los usuarios, de los equipos de salud y de la gestión municipal, lo que compromete la eficacia de los flujos racionales de atención en la red asistencial.

Palabras clave: Atención Primaria. Estrategia de Salud Familiar. Urgencia y Emergencia.

1 INTRODUÇÃO

Para Almeida et al. (2025) o modelo de assistência à saúde no Brasil organiza-se em três níveis de atenção: atenção primária à saúde (APS), média complexidade e alta complexidade.

Este modelo estruturou a Atenção Primária à Saúde (APS) voltada para problemas de saúde mais frequentes na população; A Média Complexidade para as ações e serviços que atendem aos problemas de saúde e respectivos agravos, que abrangem unidades de urgência e emergência, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios de especialidades, cujo tratamento necessita de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico; e a Alta Complexidade, para as atividades de tratamento e reabilitação que necessitam de alta tecnologia, como os serviços de diálise, oncológicos, cirurgias cardiovasculares, neurocirurgias, entre outros (Tonelotto et al., 2019).

A APS é a porta de entrada para os demais níveis de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) e é o eixo estruturante deste sistema, cujos princípios fundamentais são denominados: universalidade, integralidade e equidade (Pinto; Giovanella, 2018). Em 1994 foi lançado no Brasil o Programa Saúde da Família (PSF), que posteriormente foi intitulado Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF foi adotada para operacionalizar a APS no SUS, essa estratégia surgiu para reorganizar a utilização dos níveis assistenciais de forma a racionalizar o atendimento, contribuindo para a melhoria do acesso e da qualidade da APS (Silva; Faria; Souza, 2020).

A ESF apresenta especificidades, incluindo a delimitação de território e abrangência, adstrição de clientela, ênfase no trabalho multidisciplinar, maior organização da demanda e enfoque familiar da assistência (Costa; Pattussi; Marimoto, 2016; Moraes et al., 2024). Os sistemas que são organizados a partir da APS, como o modelo da ESF, principalmente aqueles com boa cobertura (acima de 70%), apresentam menores tendências de hospitalização por algumas causas, como: cefaleia, gastroenterites, anemia, diabetes mellitus, hipertensão arterial entre outras, trazendo assim redução considerável dos custos em saúde (Maia et al., 2019).

Pesquisa de coorte recente realizada pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), com 3.435 pessoas, mostrou como principal resultado que a ESF tem o potencial de reduzir em 24% a ocorrência e 32% os óbitos por Aids, em especial na população com baixa renda do Brasil. Nessa direção, quanto maior a cobertura e a exposição das pessoas à ESF também é maior a redução de ocorrências e mortes por Aids (Pinto et al., 2024).

Na ESF, há o pressuposto que os profissionais atuantes conhecem as famílias de sua área de abrangência e conseguem mais facilmente identificar suas limitações, situações de risco e vulnerabilidade, trazendo assim melhoria de acesso que é proporcionado pelo vínculo estabelecido entre comunidade e unidade de saúde, permitindo um cuidado mais amplo e com maior longitudinalidade (Corrêa et al., 2019).

A equipe da ESF deve priorizar as ações de promoção, prevenção e proteção à saúde, por meio de ações coletivas e individuais de melhoria e manutenção da qualidade de vida dos usuários, embasando-se em uma visão holística do ser humano, buscando resolutividade a partir do uso do sistema de referência e contrarreferência, que possibilita a coordenação do cuidado e a articulação com os demais níveis de assistência à saúde (Almeida et al., 2025).

Como contraponto, Marques, Pereira e Raimundo (2025) trazem que muitos serviços de urgência e emergência no Brasil funcionam acima da capacidade de atendimento e apresentam altas taxas de internações e/ou atendimentos por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP).

As CSAPs são problemas de saúde atendidos por ações típicas do primeiro ponto de atenção, cuja evolução, na falta de atenção oportuna e efetiva, pode exigir a hospitalização (Alfredique et al., 2009; Garcia et al., 2019). Nesse contexto, a população compreende o serviço de urgência e emergência como uma válvula de escape para as restrições de acesso existentes na APS comprometendo a resolutividade dos demais níveis, afetando todo o sistema de saúde (Souza; Bastos, 2008; Sousa et al., 2018; Santos; Lima; Fontes, 2019).

O uso inadequado dos serviços de urgência e emergência contribui para sua superlotação, uma vez que reúne demandas de diferentes níveis de complexidade. Misturam-se, nesse contexto, pacientes em situação real de urgência, que requerem atenção imediata e especializada, e indivíduos com condições de baixa complexidade, passíveis de resolução na APS, especialmente na ESF. Essa sobreposição dificulta a definição de prioridades clínicas, gerando insatisfação e frustração entre os usuários, que frequentemente atribuem aos serviços de emergência a responsabilidade de atender toda a demanda espontânea (Santos; Freitas; Oliveira, 2018; Souza et al., 2024).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo, por meio de revisão da literatura, identificar os principais fatores que levam usuários em condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde a recorrerem aos serviços de urgência e emergência. Os resultados dessa pesquisa poderão subsidiar a identificação de falhas no fluxo assistencial, qualificar a organização dos serviços e ampliar a resolutividade do cuidado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, modalidade de pesquisa amplamente utilizada na área da enfermagem. Esse tipo de estudo possui caráter abrangente, sendo empregado para descrever e discutir o desenvolvimento ou o estado da arte de determinado tema. Fundamenta-se na análise de publicações científicas, livros e capítulos, incorporando ainda a interpretação crítica dos autores. Embora possibilite ao leitor a atualização rápida sobre uma temática específica, essa abordagem não segue uma metodologia sistematizada que permita a reprodutibilidade dos dados. As revisões narrativas possuem

natureza qualitativa e, geralmente, são estruturadas em: Introdução, Desenvolvimento (com possíveis subtítulos definidos pelos autores), Considerações Finais e Referências (Rother, 2007; Gomes; Machado; Machado, 2021; Simões et al., 2023; Oliveira et al., 2025).

Para a fundamentação teórica deste capítulo, foram selecionados materiais científicos publicados por meio de busca nas bases de dados LILACS, SciELO, PubMed e no Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram definidos conforme a disponibilidade nos recursos informacionais, priorizando os termos: atenção básica, atendimentos por condições sensíveis à atenção primária, urgência e emergência, e Estratégia Saúde da Família.

Destaca-se que a presente revisão constitui o produto de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de graduação em Enfermagem, da Faculdade Presidente Antônio Carlos, Ubá-MG, elaborado em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos para a condução de pesquisas acadêmicas.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, FINANCIAMENTO E AVALIAÇÃO EM TEMPOS DO PREVINE BRASIL

A APS é compreendida como a principal porta de entrada da rede de atenção à saúde no Brasil. É o primeiro contato dos usuários com o SUS (Nunciaroni et al., 2020). Esse primeiro contato é caracterizado quando a população e a equipe conseguem identificar aquele serviço como o primeiro recurso a ser pensado quando há uma necessidade ou problema de saúde. Espera-se que os serviços ofertados por esse nível de atenção sejam acessíveis e resolutivos frente às principais necessidades de saúde trazidas pela população (Oliveira; Pereira, 2013; Chaves; Scherer; Conill, 2023).

Como proposta de reorientação do modelo assistencial, foi criado em 1991, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (Figueira et al., 2020). Em 1994, foi lançado o Programa Saúde da Família, que mudou sua designação para Estratégia em 2006, visando à reestruturação dos serviços municipais de APS, transformando-se na Estratégia Saúde da Família - ESF (Correa et al., 2019).

Esse modelo tem ampla aceitação nacional, pois propõe uma mudança na organização da atenção à saúde, com o objetivo de desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde no contexto individual e coletivo. Essa estratégia foi adotada para orientar e normatizar as ações da APS, definindo equipes de referência, territórios de atuação e atributos do processo de trabalho (Brasil, 2017). Trata-se de um nível de atenção à saúde que deve superar o modelo biologista e curativo, para prestar, portanto, uma assistência integral à população (Cruz et al., 2017).

Em 2006, juntamente com a ampliação do programa para estratégia, foi instituída a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) visando à reorganização da APS, alterando e revogando dezenas de Portarias existentes até então (Pinto; Giovanella, 2018). Esta política estabeleceu diretrizes organizacionais, levando

em conta os princípios propostos pelos cinco Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, ratificando a ESF como prioritária e como porta de entrada, para a organização do sistema, de acordo com os preceitos do SUS (Almeida; Santos, 2016; Gomes; Souza; Guiterrez, 2020).

Com a descentralização, os municípios brasileiros passaram a responsabilizar-se pela atenção à saúde de seus habitantes. Foi necessário que cada município do país criasse uma estrutura gerencial — a Secretaria Municipal de Saúde — implementando novos serviços assistenciais, além de participar do seu financiamento (Pinto; Giovanella, 2018).

A PNAB foi revisada e publicada pelo Governo Federal em 2011, mantendo sua essência e introduzindo importantes inovações voltadas à ampliação do acesso, cobertura e resolubilidade da APS, como a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que ocorreu em 2008, formados por profissionais de saúde das mais diferentes áreas e especialidades (Almeida et al., 2018; Almeida; Medina, 2021). O Ministério da Saúde iniciou também o monitoramento e avaliação dos serviços de saúde ofertados pela rede pública nacional de Atenção Básica – o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (Abreu et al., 2018).

O PMAQ-AB buscou avaliar o desempenho da APS, e teve como diretriz o estímulo ao aperfeiçoamento do processo de trabalho das equipes e da gestão (Shimizu et al., 2018). Portanto, realizou uma avaliação sobre as condições de atendimento, materiais e recursos humanos disponíveis, tendo como finalidade a classificação das ESFs por nível de desempenho. Ressalta-se que o PMAQ-AB permitiu detectar um panorama geral da percepção dos usuários sobre a ESF e suas principais dificuldades na atenção recebida, uma vez que considerava também o nível de satisfação dos usuários com a sua respectiva equipe de referência (Morosini; Fonseca; Lima; 2018; Monteiro; Padilha, 2023).

A revisão da PNAB, realizada em 2017, incluiu ajustes no dimensionamento e nas atribuições dos agentes comunitários de saúde, entre outras atualizações. No entanto, sua principal mudança foi a adoção de um novo modelo de financiamento da APS, extinguindo assim o método de avaliação pelo PMAQ, sendo agora a avaliação pautada na produtividade da ESF (Gomes et al., 2020; Harzheim et al., 2020). Esse método por produtividade está descrito na Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, instituindo o Programa Previne Brasil, que tem como objetivo definir metas a serem alcançadas pelas equipes de ESF, visando ao recebimento de pagamento por desempenho, de acordo com as regras do novo financiamento (Brasil, 2019; Harzheim, 2020).

Desde sua implementação, o Programa Previne Brasil passou por diversas atualizações. A partir de 2023, por meio da Portaria GM/MS nº 1.464/2023, os indicadores de desempenho foram redefinidos com foco em resultados mais efetivos na APS, sobretudo nas áreas de saúde da mulher, saúde bucal, pré-natal, saúde da criança e doenças crônicas. Em 2025, o Ministério da Saúde consolidou esse movimento com a publicação de 15 novos indicadores de qualidade, divididos entre equipes de ESF, Multiprofissionais e de

Saúde Bucal, reforçando o compromisso com o cuidado centrado na pessoa e a avaliação por desempenho como critério de cofinanciamento federal da APS (Brasil, 2023; Brasil, 2025).

Outra importante forma de mensurar a qualidade do serviço prestado pela APS é realizando a análise das taxas de internações por condições sensíveis à APS. O uso do conceito Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) tem como premissa o fato de que a APS oportuna e de boa qualidade pode evitar a internação ou reduzir a sua frequência para algumas condições de saúde. Para tanto, o cuidado na ESF deve ser resolutivo e abrangente, de forma que os encaminhamentos a outros níveis de atenção do sistema de saúde sejam feitos somente nos casos graves ou que demandam maior complexidade no atendimento (Pinto et al., 2019).

Nos Estados Unidos da América foi formulado um indicador a partir de uma lista de problemas de saúde baseados na CID-10 que são de fácil resolução na APS. No Brasil, em 2008, essa lista foi adaptada e contém 19 grupos de causas (Santos; Lima; Fontes, 2019). O Ministério da Saúde denominou-a de Lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária, visando subsidiar políticas públicas mais eficazes e robustas e avaliar os serviços de saúde deste nível primário de atenção (Souza; Russo; Moura, 2017).

No Brasil, existem altas taxas de internações por essas condições e grande parte dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência poderiam ter sido solucionados na APS (Lemes et al., 2015; Montilla et al., 2025).

3.2 BARREIRAS NA APS PERCEBIDAS POR USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Com o propósito de identificar as principais dificuldades que influenciam a escolha dos usuários quanto ao local de atendimento, constatarem-se achados recorrentes na literatura. Em grande parte dos estudos, os usuários apontaram a exigência de agendamento prévio de consultas na APS, os horários reduzidos de funcionamento das equipes de ESF e a morosidade no atendimento de demandas espontâneas na APS como os principais fatores que motivam a procura pelos serviços de urgência e emergência, muitas vezes sem necessidade clínica evidente. Esses aspectos serão detalhados nos subtópicos a seguir.

3.2.1 Agendamento de consultas na APS: entre a rigidez organizacional e a busca por atendimento emergencial

Entre as dificuldades mais recorrentes relatadas pelos usuários em diversos estudos, destacam-se a necessidade do agendamento de consultas de rotina, bem como a burocracia frente ao atendimento dos casos não agendados. O planejamento da agenda de uma equipe de ESF, seja em periodicidade semanal ou mensal, é elaborado pela gestão municipal de saúde, em conjunto com o enfermeiro e os demais integrantes da equipe,

considerando as necessidades da população. Tal organização deve contemplar tanto os atendimentos programados quanto os de demanda espontânea (Rodrigues, 2019).

A demanda espontânea refere-se aos usuários que buscam assistência de forma inesperada, sem agendamento prévio, podendo envolver a solicitação de informações, marcação de consultas, situações de urgência ou de emergência. Na maioria dos casos, trata-se de atendimentos a pessoas com quadros agudos ou com agravamento de doenças preexistentes. Por sua vez, a demanda programada diz respeito aos atendimentos previamente agendados, constituindo-se como um instrumento essencial para o desenvolvimento de ações com foco na prevenção, na manutenção da saúde e no acompanhamento de usuários com condições crônicas — como hipertensão, asma e diabetes — além da atenção contínua à população em situação de maior vulnerabilidade, como crianças, pessoas idosas e gestantes (Nunes, 2024).

Um estudo realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, no município de Bragança Paulista, São Paulo, investigou os principais motivos que levam os usuários a procurarem atendimento de emergência. Os resultados revelaram que uma parcela expressiva (46,0%) enfrentou dificuldades de acesso à ESF, sobretudo em razão de seu caráter predominantemente voltado ao atendimento programado (Paes; Nascimento; Negrini, 2018).

Em outra pesquisa com dados de amplitude nacional provenientes do PMAQ-AB, os usuários, frequentemente, relataram enfrentamento de longas filas para conseguirem realizar o agendamento de consultas na ESF, e um déficit na disponibilidade de vagas para demanda espontânea, indicando fragilidade na acessibilidade organizacional (Garnelo et al., 2018).

A não efetivação do atendimento à demanda espontânea, aliada às dificuldades para o agendamento de consultas, às adversidades na marcação e na entrega de resultados de exames laboratoriais e de imagem, bem como aos entraves nos encaminhamentos para serviços especializados, configura-se como um conjunto de fatores que contribuiu para a insatisfação e a baixa procura dos usuários pela ESF (Souza et al., 2008; Carvalho, 2018). Relatos indicam, ainda, que, em situações de não acolhimento da demanda espontânea, alguns profissionais da ESF orientaram os usuários a procurar diretamente uma unidade de pronto atendimento (Gomide et al., 2018).

Esse não atendimento aos usuários na ESF contrapõe-se aos princípios doutrinários do SUS, que defendem o acolhimento no nível primário como uma estratégia fundamental de reorganização do modelo assistencial. Tal cenário gera percepções negativas por parte dos usuários em relação ao atendimento ofertado na APS. Reforça-se, assim, a necessidade de investimentos mais consistentes em educação permanente dos profissionais, visando à qualificação da comunicação e das orientações prestadas aos usuários, sobretudo quanto ao uso adequado das unidades de urgência e emergência (Morelato et al., 2021).

Estudo conduzido em uma unidade de urgência e emergência no interior do estado do Rio Grande do Sul identificou, a partir dos relatos dos usuários, que o sistema de agendamento de consultas, bem como o

número de vagas ofertadas pelas equipes de ESF, mostra-se insuficiente frente às necessidades da população. Constatou-se, ainda, que o horário de funcionamento reduzido e a demora na efetivação dos atendimentos na APS foram apontados como fatores associados à busca pelos serviços de urgência e emergência (Lemes et al., 2015).

As dificuldades relacionadas ao agendamento de consultas podem estar associadas a aspectos organizacionais das equipes de ESF, como a rigidez nas datas e nas modalidades previstas para marcação de atendimentos (Rehem et al., 2016). Como alternativas para mitigar essas limitações, destacam-se estratégias de flexibilização do agendamento, como a utilização de recursos telefônicos, a mediação do Agente Comunitário de Saúde na marcação das consultas (Fausto et al., 2014), a adoção do modelo de acesso avançado (Fracolli et al., 2024) e a implantação de sistemas eletrônicos de agendamento (Postal et al., 2021).

3.2.2 Horário de funcionamento da ESF como barreira de acesso à APS

Rissardo et al. (2016), questionaram os usuários sobre os motivos que os levaram a procurar a UPA 24h (Unidade de Pronto Atendimento) em vez da ESF. Detectou-se como fator principal o horário limitado de atendimento na ESF, em 32,9% das respostas dos entrevistados.

Achado semelhante foi identificado em pesquisa com 180 usuários sobre a motivação da procura pelo serviço de urgência e emergência, em Santa Maria, Rio Grande do Sul, em um Pronto Atendimento. Eles relataram que essa modalidade de atenção apresenta maior acessibilidade, pois o horário de funcionamento é mais amplo do que na APS. Salienta-se que grande parte dos entrevistados considerou seu quadro clínico como uma situação de urgência e emergência, o que não coincidiu com a avaliação dos profissionais do pronto atendimento (Freire et al., 2015).

Estudo realizado com dados do PMAQ-AB identificou que os usuários perceberam que os horários de funcionamento organizados em turnos matutinos e vespertinos limitaram o atendimento. Como propostas, os mesmos usuários sugeriram a possibilidade de a unidade de ESF funcionar, “mais cedo pela manhã”, “no horário do almoço”, aos “finais de semana” e “após as 18 horas” (Carvalho et al., 2018).

Paes, Nascimento e Negrini (2018), realizaram uma investigação em uma UPA do interior do Estado de São Paulo. O horário de funcionamento da ESF foi identificado como motivador pela procura à UPA por aproximadamente 20% dos usuários. Na sua grande maioria, as ESFs têm seu funcionamento das 7h às 17 h, em horário comercial, o que contribui para que os usuários tenham que, frequentemente, faltar ao trabalho para conseguirem consultas, o que gera transtorno e insatisfação em relação ao serviço oferecido (Justo et al., 2017; Jaques et al., 2020).

Alguns municípios brasileiros têm adotado o modelo de horário estendido para o funcionamento dos serviços da APS, com unidades operando 24 horas por dia, com consultas realizadas entre 7h e 19h e

acolhimento ininterrupto de pequenas urgências durante 24 horas, além da disponibilização de sala de observação (Pessoa; Gouveia; Correia, 2017).

Nessa mesma direção, em 2020, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Saúde na Hora, configurando-se como outra estratégia voltada à ampliação do acesso às ações e serviços da APS por meio da extensão do horário de funcionamento (Giovanella; Franco; Almeida, 2020).

É importante reconhecer, como destacam Pessoa, Gouveia e Correia (2017) e Giovanella, Franco e Almeida (2020), que, embora o modelo de horário estendido demonstre maior potencial de assegurar a presença de um profissional de saúde, pode também contribuir para a descontinuidade do cuidado, ao aproximar o funcionamento da ESF ao modelo de pronto-atendimento. Ademais, a cobertura do turno estendido é frequentemente realizada por plantonistas, os quais, devido à sua formação e perfil de atuação, tendem a adotar abordagens distintas das utilizadas pelos médicos com formação em medicina da família e comunidade, o que pode comprometer atributos fundamentais da APS, como a longitudinalidade e a coordenação do cuidado (Santos et al., 2024).

3.2.3 Tempo prolongado de permanência na sala de espera

A espera por atendimento é uma experiência rotineira na trajetória dos usuários em busca de cuidado em saúde. Estudo realizado em São Paulo, em um hospital de referência, evidenciou que as unidades hospitalares e de pronto atendimento figuram como portas de entrada preferenciais, sobretudo pela percepção de maior facilidade de acesso e redução no tempo de espera, em comparação às unidades da APS (Rehem et al., 2016).

Investigação conduzida em unidades de pronto atendimento em Belo Horizonte (MG) revelou que os usuários priorizam esses serviços de maior complexidade tecnológica devido à percepção de longa espera e menor resolutividade na APS (Pires et al., 2013).

Outra pesquisa, realizada em cinco unidades públicas de pronto atendimento em Ribeirão Preto (SP), com usuários classificados como casos não urgentes, identificou que a longa espera por consultas na APS foi mencionada como fator de insatisfação. Além do desconforto, muitos relataram a sensação de violação do direito de acesso à saúde (Gomide et al., 2018).

Vale destacar que o tempo de espera em unidades de urgência e emergência nem sempre é inferior ao da ESF. Com base no Protocolo de Classificação de Risco de Manchester, esses serviços de urgência/emergência definem costumeiramente o tempo de atendimento segundo categorias: vermelho (imediato), laranja (até 10 minutos), amarelo (até 60 minutos), verde (até 120 minutos) e azul (até 240 minutos). Assim, um usuário pode aguardar até 4 horas para atendimento em uma unidade de urgência, ao passo que, na APS, esse tempo pode ser inferior a 2 horas. Esse tipo de equívoco sobre a porta de entrada

mais adequada contribui para a superlotação dos serviços de urgência/emergência e sua consequente descaracterização (Schafirowitz; Souza, 2020).

Os fatores apresentados nos subtópicos anteriores, como a exigência de agendamento, os horários reduzidos de funcionamento e a demora no atendimento, foram recorrentemente apontados nos estudos revisados como os principais motivos da não adesão à APS como porta de entrada. No entanto, outras dificuldades, ainda que em menor frequência, também foram relatadas na literatura revisada e merecem atenção.

Rissardo et al. (2016) desenvolveram uma pesquisa transversal que objetivou identificar os motivos que levam pessoas idosas em CSAPs a buscarem o serviço de uma unidade de pronto atendimento. Detectou-se que 24,6% dos entrevistados elencaram a localização geográfica da ESF como fator dificultador para o acesso na APS. Em grandes metrópoles, a distância entre a residência e a unidade de saúde, aliada às características topográficas desfavoráveis (como aclives e declives), pode impactar significativamente a decisão das pessoas idosas sobre o local de atendimento.

Além disso, o mesmo estudo evidenciou altos índices de absenteísmo e expressiva rotatividade de médicos nas equipes da ESF como obstáculos apontados pelos usuários, achado corroborado por Paes, Nascimento e Negrini (2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a revisão dos artigos incluídos na presente revisão, foi possível ponderar que, apesar dos avanços e da consolidação da APS, especialmente com a expansão da ESF, os usuários continuam buscando as unidades de pronto atendimento para suprir demandas de saúde que não configuram situações de urgência, evidenciando que essa é uma questão de natureza tanto estrutural quanto cultural.

Constatou-se a insuficiência de informações e de recursos, tanto por parte dos usuários quanto das equipes de saúde e da gestão municipal, o que fragiliza a construção de fluxos assistenciais bem definidos dentro da rede de atenção à saúde.

Frente a esse cenário, algumas ações são prioritárias para promover maior resolutividade, como: a implementação de práticas educativas nos serviços de saúde; a qualificação do acolhimento, com escuta ativa e humanização no atendimento; e a reorganização dos processos de trabalho das equipes da ESF, de modo a contemplar adequadamente tanto a demanda programada quanto a espontânea.

Por fim, destaca-se que os usuários, uma vez contemplados por ações educativas sobre o funcionamento e os objetivos dos serviços de urgência/emergência e da APS também precisam corresponsabilizar-se pelo uso racional desses diferentes pontos de atenção à saúde, respeitando a proposta de atendimento e os níveis de atenção previstos pelo SUS.

REFERÊNCIAS

ABREU, Daisy Maria Xavier de; ARAÚJO, Lucas Henrique Lobato de; REIS, Clarice Magalhães Rodrigues dos; LOURDES, Ângela Maria de; LIMA, Dayrell; SANTOS, Alaneir de Fátima dos; OLIVEIRA, Alzira Jorge de; et al. Percepção dos usuários sobre o cuidado prestado por equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 27, n. 3, e2017111, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000300002>.

ALFRADIQUE, Maria Elmira; BONOLO, Palmira de Fátima; DOURADO, Inês; COSTA, Maria Fernanda Lima; MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling; et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1337–1349, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600016>.

ALMEIDA, Érika Rodrigues de; MEDINA, Maria Guadalupe. A gênese do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na agenda da atenção primária à saúde brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 10, e00310820, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310820>.

ALMEIDA, Érika Rodrigues de; SOUSA, Allan Nuno Alves; BRANDÃO, Celmário Castro; CARVALHO, Fábio Fortunato Brasil de; TAVARES, Graziela; SILVA, Kimielle Cristina. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, DC, v. 42, e180, 2018. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180>.

ALMEIDA, Magda Moura de; MENDONÇA, Claunara Schilling; TASCA, Renato; BATISTA, Sandro Rogério Rodrigues. Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada no SUS: reflexões para uma integração assistencial oportuna, efetiva e centrada no usuário do SUS. *Nota Técnica n. 1/2025 – Rede APS*. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (Rede APS), ABRASCO, 2025.

ALMEIDA, Patrícia Fidelis de; SANTOS, Adriano Maia dos. Atenção Primária à Saúde: coordenadora do cuidado em redes regionalizadas? *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, art. 80, p. 1–9, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006602>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Novos indicadores de indução de boas práticas para a Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Publicado em: 21 maio 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/ministerio-da-saude-apresenta-novos-indicadores-de-inducao-de-boas-praticas-para-a-atencao-primaria>. Acesso em: 1 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.464, de 3 de outubro de 2023. Altera a Portaria GM/MS n. 3.222/2019 e redefine os indicadores de pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação n. 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

CARVALHO, Bruna Ré; FERREIRA, Janise Braga Barros; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; FORSTER, Aldaísa Cassanho. Avaliação do acesso às unidades de atenção primária em municípios brasileiros de pequeno porte. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 462–469, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800040471>.

CARVALHO, Fernanda Lopes de Oliveira. Humanização e acolhimento na percepção dos usuários da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Cipó – BA. *Revista de Saúde ReAGES*, Salvador, v. 3, n. 1, p. 2–16, 2018. Disponível em: <https://revistareages.com.br/index.php/reages/article/view/73>. Acesso em: 1 jul. 2025.

CHAVES, Ana Cláudia Cardozo; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; CONILL, Eleonor Minho. O que contribui para a resolubilidade na Atenção Primária à Saúde? Revisão integrativa da literatura, 2010–2020. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 2537–2551, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.15342022>.

CORRÊA, Danielle da Silva Rodrigues de Carvalho; MOURA, Ana Gabriela Oliveira de Melo; QUITO, Maria Virgínia; SOUZA, Hellen Mayara; VERSIANI, Luciana Machado; et al. Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2031–2041, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018246.04962019.

COSTA, Juvenal Soares Dias da; PATTUSSI, Marcos Pascoal; MORIMOTO, Tissiani. Tendência das internações por condição sensível à atenção primária e fatores associados em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1289–1296, abr. 2016.

CRUZ, João dos Santos; ALMEIDA, Patrícia Ferraz de; FIGUEREDO, Andréa Heloísa; SANTOS, Ana Marlúcia. Avaliação do acesso à Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos usuários no município de Santo Antônio de Jesus-Bahia, Brasil. *Revista de Salud Pública*, Bogotá, v. 19, n. 5, p. 641–648, 2017. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/66558>. Acesso em: 3 ago. 2024.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; SEIDL, Helena; GAGNO, Juliana. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, esp., p. 13–33, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S003>.

FIGUEIRA, Maria da Conceição Silva; MARQUES, Davi; VILELA, Maria Fernanda Gonçalves; BAZÍLIO, Jéssica; PEREIRA, Júlio André; SILVA, Elaine Machado. Work process driver for Family Health Teams from the perspective of Primary Care managers. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 54, e03574, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019024703574>.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida; OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias; ANJOS, Thaynara Silva dos; TIMMONS, Stephen; NICHATA, Lúcia Yasuko Izumi; GRYSCHKEK, Anna Luiza de Fátima Pinho Lins; PINTO, Alexandre Ramiro. Condições intervenientes à implantação do modelo de Acesso Avançado: uma pesquisa de implementação. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 45, esp.1, e20240066, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240066.pt>.

FREIRE, Ariane Bôlla; FERNANDES, Débora da Luz; MORO, Juliana da Silva; KNEIPP, Marindia Marques; CARDOSO, Cleci Maria; LIMA, Suzinara Beatriz Soares de. Serviços de urgência e emergência: quais os motivos que levam o usuário aos pronto-atendimentos? *Saúde*, Santa Maria, v. 41, n. 1, p. 195–200, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583415061>.

GARCIA, Mayra Romélia Leite; SACRAMENTO, Daniel Souza; OLIVEIRA, Hadelândia Milon de; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. Visitas domiciliares do enfermeiro e sua relação com as internações por doenças sensíveis à atenção básica. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, e20180285, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0285>.

GARNELO, Luiza; LIMA, Juliana Gagno; ROCHA, Esron Soares Carvalho; HERKRATH, Fernando José. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 81–99, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>.

GIOVANELLA, Lígia; FRANCO, Cassiano Martins; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475–1482, abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>.

GOMES, Clarice Brito; SOUZA, Ana Cláudia; GUITIERREZ, Daniela Silva. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1327–1337, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31512019>.

GOMES, Leny Martins Costa; MACHADO, Renata Evangelista Tavares; MACHADO, Daniel Rodrigues. Hemorragia exsanguinante: uma introdução importante na avaliação primária do trauma. *Revista Científica UNIFAGOC*, Ubá, v. 6, n. 2, 2021. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/saude/article/view/861/872>. Acesso em: 28 jun. 2024.

GOMIDE, Maria Fernanda Santos; PINTO, Isabela Cristina; BULGARELLI, Alexandre Fabiano; SANTOS, Adriana Lúcia dos Passos; GALLARDO, Milene Pérez Santiago. User satisfaction with primary health care: an analysis of access and care. *Interface*, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 387–398, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0823>

HARZHEIM, Erno. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1189–1196, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01552020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4pBPtJ4CVFGtSjYKPbnbyzD/>. Acesso em: 14 dez. 2024.

HARZHEIM, Erno; D’AVILA, Otávio Pereira; RIBEIRO, Daniela de Carvalho; RAMOS, Larissa Gabrielle; SILVA, Lariça Emiliano da; MARTINS, Caroline José. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1361–1374, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.35062019>.

JAQUES, Luciana Rodrigues Barbosa; SILVA, Priscila Oliveira Barbosa; BORGES, Maria Eliza Oliveira; PUGLIA, Thais Moreira; MARTINS, Camila Cristina; MENDES, Eliane Cristina Barbosa. Acolhimento com avaliação e classificação de risco de um Pronto Atendimento: caracterização dos atendimentos. *Unifunec – Saúde e Biologia*, Santa Fé do Sul, v. 3, n. 6, p. 1–10, 2020. Disponível em: <https://revista.unifunec.edu.br/index.php/saude/article/view/118>. Acesso em: 1 jul. 2025.

JUSTO, Cátia Maria; DUQUE, Ana Maria; LOPES, Quitéria Souza; CARVALHO, Eliane Soares; MORENO, Ana Cláudia Costa; SILVA, Rosângela Souza; et al. Acessibilidade em unidade básica de saúde: a visão de usuários e profissionais. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, Feira de Santana, v. 7, n. 1, p. 16–23, 2017. Disponível em: <https://www.academia.edu/113404245>. Acesso em: 1 jul. 2025.

LEMES, Renata Araújo; SILVA, Mara Regina Santos da; SILVA, Bárbara Tarouco da; GONZALES, Roxana Isabel Cardozo; CHAGAS, Maria Cristina da Silveira; SANTOS, Fabiane Dias da Rosa dos. Atendimentos sensíveis à atenção básica em uma unidade não hospitalar de urgência e emergência. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, v. 9, n. 11, p. 9777–9783, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i11a10768p9777-9783-2015>.

MAIA, Ludmila Grego; SILVA, Luiz Almeida da; GUIMARÃES, Rafael Alves; PELAZZA, Bruno Bordin; PEREIRA, Ana Cláudia Souza; REZENDE, Wender Lopes; et al. Hospitalizations due to primary care sensitive conditions: an ecological study. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, art. 2, 2019. Disponível em: http://rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-53-02/0034-8910-rsp-53-02.x99338.pdf. Acesso em: 11 fev. 2025.

MARQUES, Lays Janaina Prazeres; PEREIRA, Antonio Carlos; RAIMUNDO, Augusto Cesar Sousa. Custos e características das internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano em São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 1–14, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.15512023>

MONTEIRO, Debora Lana Alves; PADILHA, Wilton Wilney Nascimento. Satisfação dos usuários com a qualidade da Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba: estudo transversal. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 33, e33018, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333018>.

MONTILLA, Dalia Romero; SOUZA, Nathalia Andrade de; CARVALHO, Vinícius de Souza Silva; MARQUES, Aline Pinto; ALMEIDA, Gabriela Nayara Nascimento; SALES, Jonathan de Freitas. Revisão integrativa da literatura sobre internações de pessoas idosas por condições sensíveis à Atenção Primária no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, e16402023, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.16402023>.

MORAES, Sheylane de Queiroz; PAIVA NETO, Francisco Timbó de; LOCH, Mathias Roberto; FERMINO, Rogério César; RECH, Cassiano Ricardo. Characteristics and counseling strategies for physical activity used by primary health care professionals. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 1–12, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.00692023EN>.

MORELATO, Caroline Silva; DORNELES, Letícia Lopes; MARTINS, Vivian do Prado; GOES, Fernanda dos Santos Nogueira de; LETTIERE VIANA, Angelina; BRUNELLO, Maria Eugenia Firmino; CAMARGO, Rosângela Andrade Aukar de. Acolhimento da demanda espontânea na Atenção Primária: necessidades de aprendizagem de enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, n. 2, p. 1–9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0317>.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11–24, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>.

NUNCIARONI, Ana Thereza; CUNHA, Fernanda Tenório da Silva; VARGAS, Laura Alvarenga; CORRÊA, Valéria Aparecida Ferreira. New Coronavirus: (Re) thinking the care process in Primary Health and Nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 73, supl. 2, e20200256, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0256>.

NUNES, Laís Andrade. Articulação entre demanda espontânea e programada na Saúde da Família: uma proposta de reorganização do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. 2024. 96 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2024.

OLIVEIRA, Adriana da Cunha; PAULA, Elivelton José de; QUINTÃO, Sandra Maria Jannotti; JÚNIOR, José Dionísio de Paula; NASCIMENTO, Pricila Ferrari Moreira; MANTOVANI, Elisângela Reis; MODESTO, Maria das Dores Ribeiro; MACHADO, Daniel Rodrigues. Identificação da violência física contra pessoas idosas: contribuições do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde. *Revista ARACÊ*, São José dos Pinhais, v. 7, n. 3, p. 13609–13626, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n3-202>.

OLIVEIRA, Maria Auxiliadora Camacho de; PEREIRA, Iriane Cordeiro. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 66, esp., p. 158–164, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>.

PAES, Karina da Silva Mota; NASCIMENTO, Joni Carlos do; NEGRINI, Lisamara Dias de Oliveira. O uso da atenção intermediária como porta de entrada preferencial ao SUS: a percepção dos usuários classificados como não urgentes na UPA 24 horas Dr. Valdir de Camargo, Bragança Paulista, SP. *Ensaio USF*, Bragança Paulista, v. 2, n. 2, p. 1–13, 2018. DOI: <https://doi.org/10.24933/eusf.v2i2.48>.

PESSOA, Bruno Henrique Silva; GOUVEIA, Edvaldo de Araújo Holanda; CORREIA, Ingrid Barbosa. Funcionamento 24 horas para Unidades de Saúde da Família: uma solução para ampliação de acesso? Um ensaio sobre as “Upinhas” do Recife. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1–9, 11 out. 2017. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1529](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1529). Disponível em: <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1529>. Acesso em: 1 jul. 2025.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Lígia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903–1914, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJf6LFk>. Acesso em: 11 jun. 2025.

PINTO, Luiz Felipe; MENDONÇA, Claunara Schilling; REHEM, Tania Cristina Moraes Santa Barbara; STELET, Bruno. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Distrito Federal: comparação com outras capitais brasileiras no período de 2009 a 2018. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2105–2114, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08582019>.

PINTO, Priscila F. P. S.; MACINKO, James; SILVA, Andréa F.; LUA, Iracema; JESUS, Gabriela; et al. The impact of primary health care on AIDS incidence and mortality: a cohort study of 3.4 million Brazilians. *PLOS Medicine*, v. 21, n. 7, e1004302, 2024. DOI: [10.1371/journal.pmed.1004302](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004302).

PIRES, Maria Regina Goulart Medeiros; GÖTTEMS, Leila Bavaresco Drachler; CUPERTINO, Tarcisio Vieira; LEITE, Lays Silva; VALE, Leonardo Rosa; MAURO, Thalita Gonçalves dos Santos; et al. A utilização dos serviços de Atenção Básica e de Urgência no SUS de Belo Horizonte: problema de saúde, procedimentos e escolha dos serviços. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 211–222, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100021>.

POSTAL, Lucas; CELUPPI, Ianka Cristina; LIMA, Geovana dos Santos; FELISBERTO, Mariano; LACERDA, Thaísa Cardoso; WAZLAWICK, Raul Sidnei; DALMARCO, Eduardo Monguilhott. Sistema de agendamento online: uma ferramenta do PEC e-SUS APS para facilitar o acesso à Atenção Primária no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2023–2034, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.38072020>.

REHEM, Tania Cristina Moraes Santa Barbara; EGRY, Emiko Yoshikawa; CIOSAK, Suely Itsuko; SANTOS, Walterlânia Silva. Quais aspectos contribuem para a ocorrência de internações por condições sensíveis à atenção primária? *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 29, supl., p. 138–147, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6415>. Acesso em: 1 jul. 2025.

RISSARDO, Luiz Junior; REGO, Ana Silvia; SCOLARI, Gabriela Aparecida Souza; RADOVANOVIC, Cecília Aparecida Ticianeli; DECESARO, Maria Nilza; CARREIRA, Lúcia. Idosos atendidos em unidade de pronto-atendimento por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 20, e-971, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160056>.

RODRIGUES, Maria Sabrinny Martins. Acolhimento à demanda espontânea: processo de trabalho da equipe de profissionais em unidade básica de saúde. 2019. 96 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

ROTHER, Edna Terezinha. Systematic literature review X narrative review. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5–6, fev. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

SANTOS, Bruna Vanzella dos; LIMA, Diego da Silva; FONTES, Cor Jesus Fernandes. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012–2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 28, n. 1, e2017497, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742019000100001>.

SANTOS, Emilly Tainá Silva dos; FREITAS, Arina Angélica Santos; OLIVEIRA, Daniele Martins de Lima. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: frente à superlotação dos serviços hospitalares de urgência. *Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT, Sergipe*, v. 5, n. 1, p. 187–202, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5760>. Acesso em: 14 nov. 2022.

SANTOS, Jaciane Ferreira dos; SILVA, Artur Alves da; SANTOS, Eliene Almeida; SILVA, Simone Santana da. Acesso da população LGBT aos serviços de Atenção Primária à Saúde em uma cidade do interior baiano. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 34, e34094, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434094pt>.

SCHAFIROWITZ, Gisele De César; SOUZA, Aline Corrêa de. Usuários adultos classificados como pouco urgentes em Unidade de Pronto Atendimento. *Interface*, Botucatu, v. 24, supl. 1, e190630, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.190630>.

SHIMIZU, Helena Eri; TRINDADE, Josélia de Souza; MESQUITA, Monique Santos de; RAMOS, Máira Catharina. Evaluation of the Responsiveness Index of the Family Health Strategy in rural areas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 52, e03316, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017020203316>.

SIMÕES, Even Doris Silva; TROMBINI-FRICK, Loriane; PRIOLO-FILHO, Sidnei Rinaldo; CORTEZ, Pedro Afonso. Revisão narrativa de literatura dos instrumentos de empatia utilizados no Brasil e na América Latina. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 19, n. 2, p. 202–210, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20230024>.

SILVA, André Ribeiro da; FARIA, Elter Alves; SOUZA, Silvia Emanoella Martins de. Estratégias de Saúde da Família: modelos de planos de ações no Sistema Único de Saúde. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.

SOUSA, Eduarda Nicolly dos Santos; SOUSA, Paloma Santos Alencar; SOUSA, Lorrann Cipriano de; SILVA, Indira Camilly Esmero Carvalho e; PAIXÃO, Weslania de Carvalho; OLIVEIRA, Lairton Batista de; PEREIRA, Francisco Gilberto Fernandes. Desafios da assistência de enfermagem nos serviços de emergência hospitalar: revisão integrativa. *Enfermagem Brasil*, v. 23, n. 4, p. 1893–1905, 2024. DOI: <https://doi.org/10.62827/eb.v23i4.4021>.

SOUSA, Francisco da Silva; MARTINS, Irla Mayara; OLIVEIRA, Ana Dayse da Silva; CARDOSO, Sâmia Barbosa; ROCHA, Francisca Cecília Viana; CORDEIRO, Elizângela Cristina Oliveira. Avaliação do grau de superlotação de serviço hospitalar de urgência. *Revista de Enfermagem da UFPI, Teresina*, v. 7, n. 2, p. 41–45, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6766>. Acesso em: 22 ago. 2023.

SOUZA, Elizabethe Cristina Fagundes de; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; ROCHA, Nadja de Sá Pinto Dantas; UCHOA, Alice da Costa; ROCHA, Paulo de Medeiros. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. 100–110, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300017>.

SOUZA, Raíssa Silva; BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro. Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 12, n. 4, p. 581–586, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50591>. Acesso em: 30 jun. 2024.

SOUZA, Laís Alves de; RUSSO, Rachel Rieira Moreira; MOURA, Andréa Tereza Matos de Sousa. Perfil de internações e prevalência de condições sensíveis à atenção primária em hospital universitário. *Revista Rene, Fortaleza*, v. 18, n. 4, p. 491–498, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400016>.

TONELOTTO, Diego Pugliese; CROZATTI, Jaime; MACEDO DE MORAES, Vinicius; RIGHETTO, Patricia. Hospitais de alta complexidade do estado de São Paulo: uma análise comparativa dos níveis de eficiência obtidos pelos modelos de gestão de Administração Direta e de Organização Social. *Administração Pública e Gestão Social*, Viçosa, v. 11, n. 4, p. 1–31, set./dez. 2019. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=351560525003>. Acesso em: 2 jul. 2025.