

DESAFIOS NO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CHALLENGES IN ACCESSING PRIMARY HEALTH CARE IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

QUEZIA NUNES FROIS DOS SANTOS¹ , LUCIANE CRISTINA FELTRIN DE OLIVEIRA² , MÁRLON VINÍCIUS GAMA ALMEIDA³ , ISABEL CRISTINA FLOREZ ESCOBAR⁴ , MARIANA DE OLIVEIRA ARAUJO² 

1. Prefeitura Municipal de Recife, Recife, Pernambuco, Brasil.

2. Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

3. Universidade Federal do Vale do São Francisco, UNIVASF, Petrolina, Pernambuco, Brasil.

4. Universidad Industrial de Santander, UIS, Bucaramanga, Santander, Colômbia.

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa (RUEP), v. 22, n. 69, out./dez. 2025

RESUMO

Introdução: O acesso universal e gratuito aos serviços de saúde no Brasil, de forma igualitária e integral é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS). O acesso aos serviços ofertados na Atenção Primária à Saúde (APS) pode estar relacionado com as diversas possibilidades de ingresso e ser influenciado pela localização da unidade de saúde, tipos de serviços ofertados e disponibilidade de dias e horários, bem como a relação que a população estabelece com a equipe de saúde. **Objetivo:** Descrever os desafios no acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, a partir de uma revisão da literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). **Resultados:** Os resultados apontam a existência de barreiras geográficas, organizacionais, econômicas/financeiras, informacionais e técnicas no acesso aos serviços de saúde. As barreiras estruturais e organizacionais são manifestadas na insuficiência da infraestrutura física, escassez e rotatividade de profissionais de saúde, tempos prolongados de espera para consultas, exames e encaminhamentos, e limitação dos horários de funcionamento. **Conclusão:** Embora seja considerada porta de entrada, a APS ainda enfrenta desafios para a efetivação de seu papel organizador e coordenador do cuidado.

Descritores: Acesso aos serviços de saúde. Atenção Primária à Saúde. Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde.

ABSTRACT

Introduction: Universal and free access to healthcare services in Brazil, in an equal and comprehensive manner, is a right guaranteed by the 1988 Federal Constitution, which established the Unified Health System (SUS). Access to services offered in Primary Health Care (PHC) may be related to various entry possibilities and be influenced by the location of the health unit, types of services offered, and availability of days and times, as well as the relationship that the population establishes with the health team. **Objective:** To describe the challenges in accessing Primary Health Care (PHC) in Brazil, based on a literature review. **Method:** This is an integrative review, carried out in the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), and Nursing Database (BDENF). **Results:** The results indicate the existence of geographical, organizational, economic/financial, informational, and technical barriers to accessing healthcare services. Structural and organizational barriers manifest themselves in insufficient physical infrastructure, scarcity and turnover of health professionals, prolonged waiting times for consultations, examinations and referrals, and limited operating hours. **Conclusion:** Although considered the entry point, primary health care still faces challenges in effectively fulfilling its role as organizer and coordinator of care.

Keywords: Access to health services. Primary Health Care. Barriers to access to health care.

Citation: SILVA M DA, SILVA LCA DA. COCRIAÇÃO DE VALOR E SUSTENTABILIDADE SOCIAL E ORGANIZACIONAL: UM ENSAIO TEÓRICO-INTERPRETATIVO SOBRE DESENVOLVIMENTO REGIONAL E PRÁTICAS EMANCIPATÓRIAS. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa [Internet]. 2026 Mar;22(69). Available from: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/2243/u2025v22n69e2243>

Todos os autores declaram não haver nenhum conflito de interesses potencial relacionado com este artigo.

Correspondência: Mariana de Oliveira Araujo. moaraujo@uefs.br

INTRODUÇÃO

Acessar os serviços de saúde é um direito de cidadania que, apesar de ser garantido legalmente na Constituição Federal de 1988, apresenta dificuldades e limites para a sua efetivação na prática.

O acesso aos serviços ofertados na Atenção Primária à Saúde (APS) pode estar relacionado com as diversas possibilidades de ingresso e ser influenciado pela localização da unidade de saúde, tipos de serviços e a disponibilidade de dias e horários, bem como a relação que a população estabelece com a equipe de saúde na busca por satisfação de suas necessidades.

Além disso, o acesso precisa estar alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma que exista uma finalidade e produza um fim¹. Este conceito vai além da porta de entrada, ele precisa ser pensado como uma conexão entre o serviço e o usuário, de forma a transformar a realidade do indivíduo². Alguns autores discutem o processo de acessar as instituições como a análise das interrelações entre o usuário e o serviço³. O acesso também é relacionado simultaneamente a quatro fatores: disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade⁴.

Como engloba o local de admissão no serviço de saúde, o acesso perpassa pelo acolhimento e recepção do usuário, que dispõe de uma demanda específica, assim como o deslocamento percorrido no sistema a fim de dar resolubilidade à sua necessidade. Assim, deve ser entendido, ainda, como dispositivo transformador da realidade, capaz de assegurar a produção do vínculo, humanização e resolução dos problemas identificados na assistência⁵.

Desde a sua criação e principalmente nos últimos anos, o SUS vem sofrendo importantes mudanças em seus programas e políticas, especialmente na APS, podendo citar, nesse sentido, a Política Nacional da Atenção Básica⁶ e o Programa Previne Brasil⁷, os quais reestruturaram a política de financiamento desse nível de atenção.

Embora o SUS assegure legalmente o acesso universal aos serviços de saúde, nem sempre o usuário o vivencia na prática. Quando se trata de populações vulneráveis, observa-se que o aumento da oferta de serviços de saúde não tem sido suficiente para garantir o maior acesso e utilização desses serviços⁸.

Muito embora exista o reconhecimento de avanços, o modelo de atenção à saúde no Brasil passou por grandes mudanças com a inserção de programas inovadores e estratégicos, a exemplo da Estratégia Saúde da Família (ESF), entretanto ainda não foi possível garantir a efetivação da universalidade no SUS, visto que o acesso aos serviços e tecnologias ainda é considerado como desigual e excludente em algumas situações⁹.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo descrever os desafios no acesso à APS no Brasil, a partir de uma revisão da literatura.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual é definida como uma abordagem metodológica que tem como objetivo sintetizar estudos com base na compreensão ampla sobre uma determinada temática, permitindo realizar a identificação, análise e sistematização de resultados de estudos científicos existentes sobre um determinado tema¹⁰.

Nesse sentido, este estudo seguiu as etapas preestabelecidas por Botelho, Cunha e Macedo¹⁰. Assim, inicialmente foi definida a pergunta norteadora: Quais os desafios no acesso à APS no Brasil?

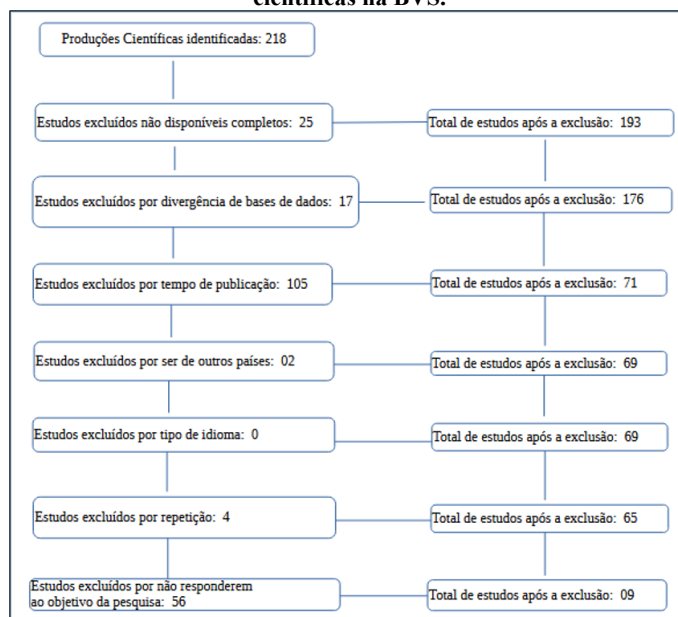
A busca bibliográfica foi realizada durante o mês de março de 2024, no portal de periódicos eletrônicos oferecido pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores em português: Acesso aos serviços de saúde, Atenção Primária à Saúde e Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde. Para tanto, foi aplicado o recurso de operador booleano AND, sendo selecionados da seguinte forma: Acesso aos serviços de saúde AND Atenção Primária à Saúde AND Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde.

Posteriormente, na segunda etapa foram definidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos científicos a serem analisados. Os critérios de inclusão foram produções científicas, publicadas no período de 2019 a 2023, em português, inglês e espanhol, disponíveis online, na íntegra, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

Para a busca definimos os critérios de inclusão citados anteriormente e os selecionamos no recurso “Configurar Filtro”, disponível na página da BVS, e após clicar nesses itens, foi acionado o ícone “Filtrar”, para iniciar a escolha das produções científicas a serem analisadas. Não foram selecionados, considerando critérios de exclusão: produções científicas que não respondessem ao objetivo da pesquisa, que estivessem repetidos e que não fossem realizados no Brasil. Na busca inicial, foram identificadas 71 produções científicas.

Na terceira etapa, com a finalidade de selecionar as produções científicas, foi realizada a avaliação, primeiramente através do título, em seguida, dos seus resumos e objetivos, a fim de identificar se estavam de acordo com o proposto neste trabalho. Subsequentemente, foram excluídas quatro produções científicas por estarem repetidas, duas que não foram realizadas no Brasil e 56 por não corresponderem aos objetivos e à questão proposta, totalizando, assim, nove produções científicas (PC), que integraram a composição desta busca, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma com a síntese da seleção de produções científicas na BVS.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A quarta etapa foi caracterizada por uma leitura aprofundada, possibilitando a obtenção de informações relevantes e procedeu-se à categorização das nove produções científicas

selecionadas, as quais estão apresentadas no Quadro 1, que as caracteriza quanto a autor(es), objetivos, local, periódico em que foi publicado e ano.

Na quinta etapa, foi feita a análise descritiva e interpretação dos resultados, a partir das produções científicas que compuseram a revisão integrativa. Por fim, na sexta etapa, é apresentada a revisão propriamente dita e a síntese do conhecimento, que serão discutidos a seguir nos itens Resultados e Discussão.

RESULTADOS

Das produções científicas selecionadas, sete foram artigos, uma dissertação de mestrado e um trabalho de conclusão de curso de residência. Duas produções foram publicadas no ano de 2019, assim como 2020, 2021 e 2022 e uma publicação do ano de 2023. A revista com maior prevalência de artigos foi a Cadernos de Saúde Pública.

No Quadro 1 apresentamos a síntese das produções científicas incluídas na busca online segundo: autor, objetivo, resultados, local/periódico/instituição e ano de publicação.

Quadro 1. Síntese das produções científicas incluídas na busca online segundo autor, objetivo, resultados, local/periódico/instituição e ano de publicação.

Autor	Objetivo	Local/Periódico/Instituição/Ano
1) Silva	Analisar o acesso à atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério em dois municípios com características insulares da região Amazônica, classificados como rurais e remotos.	São Paulo; Faculdade de Saúde Pública, 2022
2) Oliveira do Ô et al.	Evidenciar as barreiras de acessibilidade à atenção básica pela população de um assentamento em Pernambuco, Brasil, sob a perspectiva de assentadas, profissionais e gestão.	Recife; Cad Saúde Pública, 2023
3) Fausto et al.	Analisar as singularidades da organização Atenção Primária à Saúde (APS) em municípios rurais remotos (MRR) da Amazônia sob influência dos rios e discute desafios para atenção integral no SUS.	Rio de Janeiro; Ciên Saúde Colet, 2022
4) Santos et al.	Evidenciar em publicações nacionais e internacionais, os avanços e desafios na saúde de populações ribeirinhas que vivem na Amazônia Legal brasileira.	Amazonas; Rev. APS, 2021
5) Borges, Lima, Santos	Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros de UBS tradicionais e avaliar o acesso de primeiro contato dos usuários.	Araguari; Rev. enferm. atenção saúde, 2021
6) Santos et al.	Analisar os resultados do Censo Nacional de Unidades Básicas de Saúde no que diz respeito às barreiras arquitetônicas e de comunicação na APS em todo o Brasil.	Campo Grande; Epidemiol Serv Saúde, 2020
7) Semeunka et al.	Descrever e avaliar as mudanças na organização do acesso da população aos recursos e serviços da Unidade de Saúde Parque dos Maíes, do serviço de saúde comunitária do Grupo Hospitalar Conceição.	Porto Alegre; Coleciona SUS, 2020
8) Oliveira et al.	Analisar as barreiras de acesso aos serviços de saúde existentes em cinco Regiões de Saúde do Brasil.	Rio de Janeiro; Cad Saúde Pública, 2019
9) Martins et al.	Analisar a associação entre o acesso aos serviços de APS dos adolescentes e adultos jovens e a cobertura da ESF.	Salvador; Cad Saúde Pública 2019

As produções científicas analisadas destacam barreiras de acesso geográfico, organizacional, econômico/financeiro, informacional e técnico, os quais serão discutidos no tópico a seguir.

DISCUSSÃO

No cenário de crise econômica, tem-se observado uma ampliação na demanda de usuários dos serviços públicos de saúde, o que se configura como um desafio para o acesso aos serviços de saúde, visto que devido a uma demanda maior que a oferta há um aumento das filas tanto de marcação de consultas e procedimentos, quanto para o atendimento¹¹.

Pensando em estratégias para superar os desafios do acesso, e para esclarecer a análise do mesmo, surgiram as dimensões de análise que o configuram como norteador na construção de políticas públicas. Tal análise pode ser entendida como múltipla e de caráter social, econômico e cultural. Neste aspecto, as dimensões de análise do acesso aos serviços de saúde devem estar fundamentadas no princípio da equidade, no

estabelecimento de caminhos para a universalização da atenção, regionalização, hierarquização e participação popular¹¹.

Assim, a análise pode ser categorizada em cinco dimensões: política, econômico-social, técnica, organizacional e simbólica¹¹, tais categorias guiaram a construção das interpretações deste estudo a partir dos resultados encontrados e serão apresentadas a seguir.

Barreiras geográficas e organizacionais no acesso aos serviços de saúde da APS

Segundo o Estudo 1¹², as barreiras de acesso geográfico compõem longos percursos, grandes custos, transportes precários, variação sazonal do clima, regime dos rios e fluxo das águas. De acordo com o Estudo 9¹³, na organização dos serviços, o aspecto geográfico, condiciona e influencia no acesso, podendo facilitar ou dificultar esse processo. Assim, este aspecto abrange características dos indivíduos e dos serviços, que podem viabilizar ou não a sua utilização e a continuidade do cuidado.

Os aspectos geográficos exercem influência direta no acesso aos serviços. A localização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) pode representar barreira importante, especialmente para populações rurais, ribeirinhas, indígenas ou residentes em áreas periféricas urbanas, onde o deslocamento é mais difícil ou os meios de transporte são limitados. A inadequada distribuição territorial dos serviços gera desigualdades no acesso e compromete o princípio da equidade do SUS¹⁴.

Tais aspectos podem ser mais expressivos, quando se trata de barreiras ou condições geográficas relacionadas ao relevo ou disposição de rios e mares. Assim, a proximidade da unidade de saúde com o domicílio dos usuários e a obtenção de atendimento das demandas sem necessidade de grandes deslocamentos são fatores que determinam a sua procura e facilitam e ampliam o acesso aos serviços de saúde¹⁵.

A acessibilidade geográfica pode se configurar como um indicador do acesso, principalmente quando se trata de regiões distantes, com consequências tanto para o atendimento ao usuário, quanto com relação aos recursos financeiros necessários¹⁶.

Já a acessibilidade organizacional, conforme apresentado no Estudo 1¹² é dificultada pela insuficiência de transportes sanitários e pela agenda restritiva de atendimentos, fatores que podem influenciar nos custos financeiros para os usuários na obtenção dos serviços de que necessita. Outro aspecto importante destacado no Estudo 2¹⁷ é a barreira organizacional personificada diante da alta demanda dos usuários e estrutura física precária das unidades de saúde.

Neste sentido, estudo¹⁸ identificou que alguns usuários não frequentavam a unidade de saúde diante da dificuldade de marcar consultas, sendo atribuído à insuficiência de profissionais, podendo ser esse um dos fatores de superlotação dos serviços de maior complexidade, uma vez que, quando os indivíduos procuram o serviço de saúde em situação de sofrimento agudo e a unidade básica não responde às suas necessidades, buscam os serviços de pronto atendimento e pronto-socorro.

Do mesmo modo, o Estudo 5¹⁹ pontuou como aspectos limitadores para o acesso à saúde as dificuldades vivenciadas para marcação de consultas, tempo de espera amplificado, acolhimento frágil e inconsistência no pronto atendimento das necessidades mais urgentes.

No caso de populações situadas em locais geográficos de difícil acesso, como as populações ribeirinhas, o Estudo 4²⁰ propõe repensar o atendimento de saúde ofertado, tendo em vista a singularidade do território, devido às suas características geográficas e aos determinantes sociais. De acordo com as variadas dificuldades enfrentadas por essa população, como por

exemplo, o deslocamento que pode perdurar por dias, destaca-se a importância de pensar o direito à acessibilidade desses usuários. Nesse sentido, apesar dos avanços alcançados, ainda existem desafios a enfrentar para ampliar o acesso e garantir a assistência de forma equânime, universal e resolutive a indivíduos que residem nesses locais.

No caso de usuários de territórios como os assentamentos rurais o Estudo 2¹⁷ identifica que as principais barreiras encontradas dizem respeito a: distância entre a unidade e o assentamento sem a garantia de um transporte; elevada demanda de saúde dos usuários e a estrutura física precária das unidades rurais próximas; condições de vida precárias da população e a morbimortalidade.

Além disso, aspectos como insuficiência e alto custo do transporte, épocas de chuvas/cheias ou de vazante dos rios influenciam diretamente nas dificuldades de acesso dos usuários às USF, fatores como distâncias e tempos longos para deslocamento interferem no acesso às comunidades ribeirinhas ou rurais condicionado à sazonalidade. Os acessos por terra-rodovias ou estradas estreitas e não pavimentadas pioram no período chuvoso, com alagamentos, riscos de deslizamento e lamas²¹.

Nas comunidades de difícil acesso, o tempo de deslocamento até a UBS mais próxima é prolongado e sofre grande influência sazonal, podendo triplicar dependendo da época do ano. A essas dificuldades de mobilidade somam-se limitações na disponibilidade de transporte. De modo geral, não há transporte coletivo nas localidades, e o transporte intermunicipal não opera diariamente²¹.

Tais aspectos reforçam a importância da dimensão geográfica e organizacional na garantia do acesso aos serviços de saúde, bem como da disponibilização de meios de transporte, vias com acesso adaptado e em melhores condições de deslocamento.

Ainda com relação a acessibilidade no Estudo 6²², foi possível perceber que pessoas com deficiência possuem maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, principalmente pelas barreiras arquitetônicas, que se apresentam como um grande desafio. Da mesma forma, observou-se que estas pessoas sofriam pela inadequação do acolhimento, ferramenta indispensável para a humanização do cuidado em saúde, sobressaltando a fragilidade do sistema.

O Estudo 5¹⁹ aponta como aspectos limitadores para o acesso à saúde as dificuldades vivenciadas para marcação de consultas, tempo de espera amplificado, acolhimento frágil e inconsistência no pronto atendimento das necessidades mais urgentes.

Nesse sentido, percebe-se que, muitas vezes, apesar da unidade de saúde estar localizada em um ponto estratégico da comunidade, ainda existem barreiras geográficas e organizacionais que interferem no acesso aos serviços de saúde, elencando desafios ainda persistentes na APS enquanto coordenadora do cuidado.

A dimensão organizacional tem como foco a garantia do acesso aos serviços de saúde por meio de uma porta de entrada bem definida, responsável por organizar o fluxo do atendimento na rede, superando as barreiras geográficas, e implementando os processos de regulação, referência e contrarreferência, para garantir e promover um cuidado mais coordenado e efetivo¹¹.

Para além disso, o Estudo 9¹³ identificou também como barreiras de acesso o tempo entre a marcação e a realização da consulta, a ausência de transporte coletivo, a existência de filas, entre outros elementos. Tais aspectos estão relacionados à dimensão organizacional, que traduz a forma como os serviços estão organizados e são apresentados aos usuários, como se dá o processo organizativo do trabalho e os impactos deste no que se

refere ao acesso e à qualidade da assistência à saúde da população²³.

Ademais, conforme apresentado no Estudo 9¹³, a APS deve apresentar alguns requisitos específicos que garantam aos usuários maior facilidade no acesso, como menor distância do domicílio aos serviços, maior flexibilidade na marcação de consultas e nos horários de funcionamento, dentre outros.

Assim, o acesso prioritário, oportuno e acolhedor, se constitui como uma maneira de garantir a implementação da equidade e da integralidade da atenção, pois pode possibilitar a promoção de uma assistência mais rápida àqueles que necessitam de modo mais urgente desses serviços, dispondo de meios e ações que sejam precisos para a resolubilidade da demanda apresentada pelo usuário¹⁵.

Barreiras econômicas/ financeiras e informacionais: desafios para a acessibilidade na APS

Compete a APS a coordenação do cuidado, mesmo quando o indivíduo recebe assistência nos outros níveis de atenção, pois tem como atributos, a longitudinalidade, integralidade e coordenação, implicando o desenvolvimento da acessibilidade, o primeiro contato e uso do serviço para cada nova demanda de cuidado²⁴.

A acessibilidade está relacionada a quanto o serviço é acessível, considerando a distância entre o local do serviço e o usuário, o tempo de deslocamento e custo. A acomodação trata-se da forma como a oferta está organizada para receber o usuário; a capacidade financeira está relacionada ao preço dos serviços necessários para o atendimento; e a aceitabilidade é a forma como os trabalhadores de saúde e os serviços ofertados são aceitos pelos usuários¹¹.

O Estudo 2¹⁷ realizado em um assentamento em Pernambuco, destacou que apesar da expansão da APS no Brasil, barreiras de acessibilidade ainda perduram, principalmente, para populações vulneráveis, apontando a persistência de desigualdades no território estudado, a exemplo da inexistência de saneamento básico e dificuldades de locomoção.

O acesso deve ser garantido não apenas no momento da entrada do usuário no sistema, mas ao longo de todo o seu percurso na rede de saúde, com o objetivo de resolver efetivamente seu problema, garantindo assim a acessibilidade, que diz respeito à facilidade de obtenção e utilização dos serviços e recursos disponíveis, configurando-se como uma condição essencial para a efetivação do cuidado em saúde²⁵.

As barreiras financeiras demonstraram ameaças do novo financiamento e condições de vida precárias da população e as barreiras de informação apontaram a escassez da educação permanente e o preconceito associado às falhas de comunicação entre profissionais e assentados, conforme apresentado no Estudo 2¹⁷.

Além disso, o Estudo 6²² aborda que com relação à comunicação direta e pessoal com o usuário, é fundamental a qualificação dos profissionais de modo a promover o acolhimento a todos os usuários do SUS, principalmente às pessoas que possuem deficiência auditiva e/ou visual.

Especialmente em territórios remotos como assentamentos em zonas rurais, as barreiras financeiras são impactantes no acesso, principalmente devido às condições econômicas e sociais mais precárias dessas populações, muitas vezes manifestadas nas dificuldades e falhas de comunicação entre equipes de saúde e população, conforme apresentado no Estudo 2¹⁷.

Outro desafio no acesso aos serviços de saúde é o fato de a demanda na maioria das vezes se configurar maior que a oferta

e que diante dessas situações os usuários que têm condições financeiras de arcar com os serviços de saúde privados realizam o custeio direto, para ter o atendimento garantido, não devendo o Estado se eximir da sua responsabilidade de garantir a saúde e os meios necessários para a sua promoção enquanto direito do cidadão²⁵.

Além disso, o Estudo 8²⁶ salienta que no que se refere à disponibilidade, configuraram barreiras em todas as regiões estudadas: indisponibilidade de alguns serviços e de profissionais médicos, compartilhamento de responsabilidades e informações em tempo oportuno, e lista de espera em relação às necessidades.

A ESF é apontada como um dispositivo que otimiza o acesso aos serviços de saúde, pois são disponibilizados atendimentos perto do domicílio dos usuários, desenvolvidos por equipes e profissionais de referência¹⁵. Além disso, diversos fatores referentes à localização do serviço de saúde e do local de moradia dos usuários, influenciam na acessibilidade geográfica, como transporte, distância, tempo de viagem e custos²¹.

Porém, mesmo com os avanços conquistados pelo SUS, é possível observar que a APS no Brasil enfrenta uma série de desafios que impactam a qualidade e a eficácia dos serviços prestados à população, dentre os quais citamos as desigualdades regionais, uma vez que o Brasil é um país vasto e diverso, com grandes disparidades em termos de acesso a serviços de saúde e infraestrutura²⁷.

Barreiras técnicas no acesso aos serviços de saúde da APS

A dimensão técnica está relacionada às atividades que deverão ter como centro da atenção o usuário do SUS, executadas por trabalhadores de saúde, gestores, prestadores públicos e/ou privados. Portanto, é necessário um processo de trabalho em saúde com enfoque no acolhimento, no vínculo e na autonomia da equipe e do usuário¹¹.

Nesse sentido, o Estudo 3²⁸ evidenciou que as dificuldades para disponibilizar serviços de APS em áreas de difícil acesso, impõem aos gestores municipais a necessidade de criar alternativas organizacionais na ESF. Observou-se também que apesar da informatização, as UBS enfrentam problemas como conectividade à internet, os quais dificultam o uso de recursos como Telessaúde ou Telemedicina.

Ainda de acordo com o Estudo 3²⁸ a gestão tem desenvolvido estratégias para ampliar o acesso na APS nas áreas mais remotas, apesar de nem sempre assegurar a continuidade e a integralidade do cuidado. Neste aspecto, algumas estratégias como o Programa Mais Médicos possibilitou a ampliação da cobertura da ESF e o investimento pela gestão na contratação de outros profissionais para a APS.

Entretanto, o Estudo 8²⁶ apontou a indisponibilidade de serviços e profissionais, o que impossibilita em alguns casos a realização de consultas com especialistas, destacando-se principalmente a insuficiência especializada do profissional médico em algumas regiões. Tais aspectos podem estar relacionados ao subfinanciamento e a precarização dos vínculos na APS, os quais podem estar dificultando a efetivação do acesso na APS.

A dimensão técnica busca considerar responsáveis os profissionais, gestores e prestadores dos serviços de saúde pela promoção de uma atenção voltada para o usuário, a partir do acolhimento e vínculo, que poderão produzir uma assistência integral e resolutive. Todavia, a dimensão técnica do acesso demonstra a utilização e as dificuldades identificadas pelo usuário para obter a assistência desejada, como também a oferta dos serviços de saúde, o seu planejamento e a sua organização³.

Nesse sentido, o Estudo 7²⁹ destaca a importância da mudança nos aspectos culturais e investimentos em estrutura da unidade, para além das alterações no processo de trabalho local e modelo de gestão, para assim construir um SUS que ofereça mais acesso e saúde aos seus usuários.

Outro desafio para a garantia do acesso diz respeito à qualificação de profissionais, conforme salientado no Estudo 8²⁶, o que nos faz refletir sobre a necessidade do desenvolvimento de práticas de educação permanente que possam colaborar para a oferta de práticas de saúde mais acolhedoras e resolutive.

Para além disso, o Estudo 9¹³ apontou que a existência de barreiras de acesso aos serviços de APS que demandam restrições ao processo de obtenção do cuidado, impactam na qualidade de vida dos indivíduos, além de contribuir com a redução de sobrevida.

O profissional tende a desejar um usuário padrão, idealizado como submisso, que aceita passivamente a vida que a equipe define como melhor para ele, esperando pessoas que atendam prontamente às suas solicitações, que se exponham completamente para serem analisadas, que não questionem nem resistam, que sigam rigorosamente as prescrições e que não interfiram no plano terapêutico traçado unilateralmente³⁰.

A pessoa deve ser compreendida como um todo integrado, inserida em um determinado meio, e é essa complexidade que deve orientar a prática do cuidado. Essa ação não ocorre de forma isolada ou unilateral, mas é um processo compartilhado entre o profissional de saúde, o usuário e todos os envolvidos na dinâmica do cuidado³¹.

As barreiras técnicas no acesso aos serviços de saúde da APS são obstáculos relacionados à integralidade da atenção, compromisso, conhecimento e práticas dos profissionais e do sistema de saúde que dificultam o atendimento eficaz e resolutive à população. Elas comprometem a equidade, a acessibilidade, a qualidade do cuidado e a longitudinalidade, que são princípios fundamentais da APS. Torna-se necessário superar essas barreiras de modo a garantir um sistema de saúde mais acessível, resolutive e comprometido com os princípios do SUS e centrado no usuário.

Percebe-se então a necessidade de investimentos em qualificação profissional, fortalecimento da infraestrutura, reorganização dos processos de trabalho e valorização da educação permanente.

CONCLUSÃO

A partir da realização deste estudo foi possível descrever os desafios no acesso à APS no Brasil, apontando que ainda existem barreiras geográficas, organizacionais, econômicas/financeiras, informacionais e técnicas que interferem no acesso aos serviços de saúde.

Os estudos analisados evidenciaram uma série de desafios persistentes no acesso e na organização da APS em diferentes contextos brasileiros, especialmente em áreas rurais, remotas e populações tradicionais, como as da Amazônia e assentamentos rurais. Entre os principais obstáculos identificados estão a insuficiência da infraestrutura física, a insuficiência de profissionais, dificuldades logísticas e geográficas decorrentes da localização isolada, além das barreiras econômicas e informacionais que limitam o acesso da população aos serviços.

Ainda se destacam problemas relacionados à comunicação, barreiras arquitetônicas, restrições nos horários de atendimento e a limitada capacidade da APS em coordenar integralmente o cuidado. Esses desafios evidenciam a complexidade da organização do sistema de saúde brasileiro e reforçam a necessidade de estratégias específicas que considerem

as singularidades locais para fortalecer a APS enquanto porta de entrada efetiva e coordenadora do cuidado no SUS.

Enquanto limites deste estudo citamos o fato de que as produções científicas selecionadas abordaram a realidade de regiões específicas do país o que pode restringir a abrangência das conclusões, tornando difícil generalizar os achados para toda a APS brasileira.

Além disso, a diversidade metodológica presente nos achados, envolvendo diferentes abordagens (qualitativas, quantitativas e estudos de caso), dificulta a comparação direta entre os resultados e a consolidação de conclusões uniformes. Ressalta-se também que algumas investigações focam

exclusivamente determinados tipos de barreiras, como as organizacionais ou econômicas, deixando de explorar outras essenciais, como as culturais, sociais e simbólicas.

Assim, esses limites evidenciam a necessidade de interpretações cautelosas e de estudos futuros que possam suprir essas lacunas e ampliar a compreensão sobre o tema.

Por fim, os resultados obtidos podem servir como subsídio para futuras pesquisas e políticas públicas ao identificar os principais obstáculos estruturais, organizacionais, econômicos e informacionais que comprometem o acesso e a qualidade do cuidado. Esses achados permitem direcionar esforços para áreas prioritárias que demandam intervenções específicas.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Quezia Nunes Frois dos Santos: Conceituação, Metodologia, Validação, Investigação, Redação - Rascunho original, Redação - Revisão e edição, Visualização. Mariana de Oliveira Araujo: Conceituação, Metodologia, Validação, Investigação, Redação - Rascunho original, Redação - Revisão e edição, Visualização, Supervisão. Márlon Vinícius Gama Almeida: Metodologia, Validação, Redação - Revisão e edição. Isabel Cristina Florez Escobar: Metodologia, Validação, Redação - Revisão e edição. Luciane Cristina Feltrin de Oliveira: Metodologia, Validação, Redação - Revisão e edição.

REFERÊNCIAS

1. Pustai OJ. O sistema de saúde no Brasil. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, organizadores. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 71.
2. Campos GWS. Reforma da reforma: repensando a saúde [Internet]. São Paulo: Hucitec; 1992 [citado 2023 nov 30]. Disponível em: <https://www.repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/37466>
3. Giovanella L, Fleury S. Universalidade da atenção à saúde: acesso como categoria de análise. In: Elbenschütz C, organizador. Política de saúde: o público e o privado. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995. p. 177-98.
4. Botelho FC, França Júnior I. Como a atenção primária à saúde pode fortalecer a alimentação adequada enquanto direito na América Latina? Rev Panam Salud Publica. 2018;42:1680-98. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.159>
5. Abreu-de-Jesus WL, Assis MMA. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. Cienc Saude Colet. 2010;15(1):161-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100022>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2023 nov 27]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [citado 2024 mai 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html
8. Dantas MNP, Souza DLB, Souza AMG, Aiquoc KM, Souza TA, Barbosa IR. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. Rev Saude Publica. 2022;54(2):123-35. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004>
9. Assis MMA, Nascimento MAA, Franco TB, Jorge MSB. Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analísadores em diferentes cenários [Internet]. Salvador: EDUFBA; 2010. 180 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/xjcw9/pdf/assis-9788523208776.pdf>
10. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gest Soc. 2011;5(11):121-36. DOI: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
11. Assis MMA, Abreu-de-Jesus WL. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Cienc Saude Colet. 2012;17(11):2865-75. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>
12. Silva WRS. Quando há água por todos os lados: o acesso ao pré-natal, parto e puerpério em municípios rurais remotos da Amazônia [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/D.6.2022.tde-09032023-152713>
13. Martins MMF, Aquino R, Pamponet ML, Elzo P, Amorim LDAF. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. Cad Saude Publica. 2019;21(1):1-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00044718>
14. Guimarães AF, Barbosa VLM, Silva MPD, Portugal JKA, Reis MHDS, Gama ASM. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude. 2020;11:1-7. DOI: <https://doi.org/10.5123/S2176-6223202000178>
15. Vicari T, Lago LM, Bulgarelli AF. Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional. Saúde em Debate. 2022;46(132):135-147. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213209>
16. Balderrama P, Gleriano JS, Chaves LDP. Reflexões sobre fatores que influenciam o acesso em uma região de saúde. Saude Colet (Barueri). 2023;13(84):12326-39. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i84p12326-12339>
17. Oliveira do Ó DMSO, Santos RC, Sousa FOS, Albuquerque PC, Santos MOS, Gurgel DOS, Idé GD. Barreiras de acessibilidade à atenção básica em assentamento em Pernambuco, Brasil, sob a ótica de camponesas, profissionais de saúde e gestão. Cad Saude Publica. 2022;38(10):1-17. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT072322>

18. Azevedo ALM, Costa AM. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2010;14(35):797-810. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000029>
19. Borges JPA, Lima RF, Santos SCR. Avaliação do acesso aos serviços da atenção primária na perspectiva dos enfermeiros. *Rev Enferm Aten Saude*. 2021;10(2):2317-54. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i2.4238>
20. Santos IO, Rabello RED, Corrêa RG, Melo GZS, Monteiro AX. Avanços e desafios na saúde das populações ribeirinhas na região amazônica: uma revisão integrativa. *Rev APS*. 2021;24(1):185-99. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.34823>
21. Lima JG, Giovanella L, Bousquat A, Fausto M, Medina MG. Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. *Trab Educ Saude*. 2022;20:e00616190. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616>
22. Santos MLM, Fernandes JM, Vicente DP, Simionatto J, Sanches VS, Souza AS, Christofletti G, Merey LF. Barreiras arquitetônicas e de comunicação no acesso à atenção básica em saúde no Brasil: uma análise a partir do primeiro Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde, 2012. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(2):1-11. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200022>
23. Ferreira BO, Bonan C. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTT. *Cienc Saude Colet*. 2020;25(5):1765-78. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34492019>
24. Sarti TD, Lazarini WS, Fontanelle LF, Almeida APS. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(2). DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
25. Araujo MO, Nascimento MAA, Araujo BO. Dinâmica organizativa do acesso dos usuários aos serviços de saúde de média e alta complexidade. *Rev APS*. 2019;22(1):63-75. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.15844>
26. Oliveira RAD, 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 Saude Publica*. 2019;35:1-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120718>
27. Geremia DS. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. *Physis*. 2020;30(1):1-3. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300100>
28. Fausto MCR, Giovanella L, Lima JG, Cabral LMS, Seidl H. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. *Cienc Saude Colet*. 2022;27(4):1605-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.01112021>
29. Semeunka M, Silvia MPT, Rodrigo GS, Luciana BF. Os desafios da implantação do acesso avançado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição; 2020. 45 f. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1282803/tcr-samantha-mendes-semeunka.pdf>
30. Seixas CT, Baduy RS, Cruz KT, Bortoletto MSS, Slomp Junior H, Merhy EE. O vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e170627. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>
31. Franco TB, Hubner LCM. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? *Saude Debate*. 2019;43(Spec6):93-103. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S608>

Esta página foi intencionalmente deixada em branco.
This page intentionally left blank.