

OPORTUNIDADES DE ABORDAGENS SOBRE IMUNIZAÇÃO DURANTE O ATENDIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA

Recebido em: 31/05/2023

Aceito em: 03/10/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10774



Daniela Silva Campos¹
Larayne Gallo Farias Oliveira²
Alfredo Almeida Pina-Oliveira³
Lislaine Aparecida Fracolli⁴
Jeniffer Marcela Carlos Blanco⁵
Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryscek⁶

RESUMO: Tendo em vista o papel importante que os enfermeiros desempenham no processo de vacinação, o objetivo do presente estudo foi examinar a perspectiva desses profissionais em duas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), que utilizam diferentes modelos de agendamento (Carve-Out e Acesso Avançado), com relação a como aproveitar as oportunidades de discutir a imunização durante o atendimento aos usuários que procuram ajuda sem agendamento prévio. Para realizar a comparação entre as unidades, foram utilizados dados secundários dos relatórios do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações e do e-SUS AB, no período de janeiro a dezembro de 2019. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os enfermeiros dessas unidades sendo utilizada a Matriz SWOT para análise do ambiente interno. Com relação à escuta inicial, pode-se observar uma superioridade da UBS que segue o modelo de Acesso Avançado, porém não houve diferenças significativas quanto ao quantitativo de imunizações. A estratégia para diminuir as Oportunidades Perdidas de Vacinação (OPVs) mais citada, foi a abordagem do usuário no momento da procura na “demanda espontânea”. No entanto, foi evidenciada como barreira a falta da caderneta de vacinação, já que o usuário não estaria na unidade para essa demanda e o pouco tempo disponível. Não houve diferenças significativas entre a percepção dos enfermeiros atuantes nos diferentes modelos de agendamento, Carve-Out e Acesso Avançado, no que se refere a oportunizar abordagens sobre imunização durante o atendimento à demanda espontânea.

¹ Mestra em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde (MPAPS-EEUSP).

E-mail: danyaguanil@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8740-6908>

² Doutoranda em Ciências do Programa Interunidades em Enfermagem da Escola de Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP).

E-mail: larayne@usp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0031-3846>

³ Doutor em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP-SP).

E-mail: alfredopina@usp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1777-4673>

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP).

E-mail: lislaine@usp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0936-4877>

⁵ Mestra em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde (MPAPS-EEUSP).

E-mail: marcelablanco@alumni.usp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1701-3425>

⁶ Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP).

E-mail: gryscek@usp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5012-5977>

PALAVRA-CHAVE: Acesso aos serviços de saúde; Imunização; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

OPPORTUNITIES FOR IMMUNIZATION APPROACHES WHEN MEETING SPONTANEOUS DEMAND

ABSTRACT: Considering the important role that nurses play in the vaccination process, the objective of the present study was to examine the perspective of these professionals in two Basic Health Units (UBSs), which use different scheduling models (Carve-Out and Advanced Access), regarding how to take advantage of opportunities to discuss immunization during care for users who seek help without prior scheduling. To carry out the comparison between the units, secondary data from reports from the Information System of the National Immunization Program and e-SUS AB were used, from January to December 2019. Semi-structured interviews were carried out with nurses from these units. The SWOT Matrix for analyzing the internal environment. Regarding initial listening, we can observe the superiority of the UBS that follows the Advanced Access model, but there were no significant differences in terms of the number of immunizations. The most cited strategy to reduce Missed Vaccination Opportunities (OPVs) was the user approach when searching for “spontaneous demand”. However, the lack of a vaccination booklet was highlighted as a barrier, as the user would not be at the unit for this demand and there was little time available. There were no significant differences between the perception of nurses working in the different scheduling models, Carve-Out and Advanced Access, with regard to providing opportunities for approaches to immunization when meeting spontaneous demand.

KEYWORDS: Access to health services; Immunization; Needs and Demands for Health Services; Primary Health Care; Nursing.

OPORTUNIDADES PARA ENFOQUES DE INMUNIZACIÓN AL SATISFACER LA DEMANDA ESPONTÁNEA

RESUMEN: Considerando el importante papel que desempeña el enfermero en el proceso de vacunación, el objetivo del presente estudio fue examinar la perspectiva de estos profesionales en dos Unidades Básicas de Salud (UBS), que utilizan diferentes modelos de programación (Carve-Out y Acceso Avanzado), respecto a cómo aprovechar oportunidades para discutir sobre inmunización durante la atención a usuarios que buscan ayuda sin programación previa. Para realizar la comparación entre las unidades, se utilizaron datos secundarios de los informes del Sistema de Información del Programa Nacional de Inmunizaciones y del e-SUS AB, de enero a diciembre de 2019. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a enfermeros de estas unidades. Matriz FODA para el análisis del entorno interno. En cuanto a la escucha inicial, se observa la superioridad de la UBS que sigue el modelo de Acceso Avanzado, pero no hubo diferencias significativas en cuanto al número de inmunizaciones. La estrategia más citada para reducir las Oportunidades de Vacunación Perdidas (OPV) fue el enfoque del usuario al buscar “demanda espontánea”. Sin embargo, se destacó como una barrera la falta de cartilla de vacunación, ya que el usuario no estaría en la unidad para esta demanda y había poco tiempo disponible. No hubo diferencias significativas entre la percepción de las enfermeras que trabajan en los diferentes modelos de programación, Carve-Out y Advanced Access, con respecto a brindar oportunidades de enfoques de inmunización cuando se satisface la demanda espontánea.

PALABRAS CLAVE: Acceso a servicios de salud; Inmunización; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud; Primeros auxilios; Enfermería.

1. INTRODUÇÃO

A vacinação é uma das mais importantes e relevantes medidas sanitárias, com o objetivo de atuar na diminuição e controle das doenças imunopreveníveis. É uma estratégia essencial para a promoção e proteção em saúde (SOUZA; GANDRA; CHAVES, 2020). No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi estabelecido em 1973, para promover a vacinação como uma ação preventiva de cuidados de saúde. Coordenado pelo Ministério da Saúde em colaboração com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, reconhece-se que a imunização está intrinsecamente ligada à Atenção Primária à Saúde (APS), que oferece cuidados preventivos de promoção e proteção da saúde na entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). A APS é considerada o nível mais estratégico de atendimento para o controle, erradicação e eliminação de doenças imunopreveníveis, o que está em consonância com as ações de imunização (SOUZA; GANDRA; CHAVES, 2020).

O acesso universal à imunização é garantido por direito, bem como o acesso à saúde. Entretanto, entende-se que alguns fatores, referentes ao funcionamento dos serviços de saúde, afetam a adesão à imunização de parte dos usuários do SUS. As Oportunidades Perdidas de Vacinação (OPVs) são definidas na literatura como a não administração de doses vacinais indicadas em situações oportunas, em qualquer contato do indivíduo elegível com o sistema de saúde, mesmo que haja contraindicação (ASSAD *et al.*, 2020). As causas para essa ocorrência são as mais diversas, sejam por questões relacionadas à estrutura e organização dos serviços de saúde, seja por questões externas, como, por exemplo, falta de conhecimento dos pais ou responsáveis quanto ao calendário vacinal e medo das reações e contraindicações das vacinas, a insegurança no que diz respeito à vacina, a oposição geral a qualquer vacina e a falta de motivação em vacinar (FERNANDES *et al.*, 2021).

Neste sentido, para o sucesso dos programas de imunização, deve-se dar ênfase nos seguintes aspectos: fortalecimento das políticas de saúde, planejamento operacional, atualização periódica dos responsáveis pelos serviços de saúde, e atualização periódica dos profissionais de saúde sobre imunizações (ASSAD *et al.*, 2017). Assim, algumas pequenas modificações ou reflexões sobre o funcionamento dos serviços de saúde, como por exemplo, simples mudanças no sistema de agendamento de consultas e na

maneira como os usuários são recebidos, tornam-se suficientes para propiciar uma adesão maior aos serviços de saúde (VIEIRA-DA-SILVA *et al.*, 2010).

O método de agendamento chamado de "*Carve Out*" estabelece que todo usuário que chegar sem um agendamento prévio deverá ser acolhido para uma avaliação qualificada da sua queixa, com o objetivo de determinar se é uma emergência ou não. Se for considerado uma emergência, o usuário deve ser atendido no mesmo dia e uma vaga na agenda dos profissionais do serviço será reservada para esse tipo de demanda, a cada hora. Cerca de 25 a 30% das vagas são reservadas para esse atendimento imediato (CAMARGO; CASTANHEIRA, 2020).

Desta forma, caso a queixa seja crônica ou não seja considerada emergência, o usuário será encaminhado para marcar uma consulta na recepção (CAMARGO; CASTANHEIRA, 2020). No entanto, dentro desse modelo, é gerada uma tensão entre os atendimentos de urgência e de não urgência, já que os usuários do sistema de saúde que possuem demandas não urgentes são agendados para o futuro ou esperam o fim da fila, e isso poderá resultar em acúmulo de trabalho e aumento do tempo de espera (BONILLA; WOLLMANN, 2020).

Já o modelo Acesso Avançado (AA) constitui a intervenção mais comum e econômica para reduzir o tempo de espera no agendamento de consultas de cuidados primários (OLIVEIRA; FRACOLLI, 2023). Este modelo tem demonstrado vantagens como: diminuição do tempo médio de espera por consulta médica e diminuição da taxa de absenteísmo (ROSE; ROSS; HORWITZ, 2020), melhora da satisfação dos usuários, sem apresentar diferença no número de consultas (CAMERON; SADLER; LAWSON, 2010), na equipe e na carga de trabalho (SALISBURY *et al.*, 2007). No AA, o usuário consegue uma consulta em até dois dias úteis, mas se preferir pode ser agendado para o futuro; não há distinção entre consultas de urgência (demanda espontânea) e rotina (demanda programada), e prioriza-se a longitudinalidade do cuidado (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

Considerando todos os pontos mencionados anteriormente, o objetivo deste estudo foi examinar como os enfermeiros de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) percebem os modelos de agendamento de acesso *Carve-Out* e AA no que se refere à possibilidade de discutir imunização durante o atendimento aos usuários que procuram ajuda sem agendamento prévio.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e transversal. Os enfermeiros participantes desta pesquisa foram escolhidos intencionalmente por atuarem em UBS localizadas no mesmo bairro, apresentando características semelhantes, tais como fácil acesso ao transporte público e cadastros populacionais comparáveis, incluindo o número total de indivíduos, domicílios, média de pessoas por família e número de equipes de saúde das famílias cadastradas. Sendo assim, o estudo foi realizado a partir de dados das UBS Piraporinha, modelo AA e Nova Conquista, modelo Carve-out, localizadas no município de Diadema/São Paulo/Brasil.

Destas unidades, foram utilizados dados secundários extraídos dos relatórios do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) do quantitativo de doses de vacinas aplicadas e informações do e-SUS AB com o quantitativo de atendimento em demanda espontânea, no período de janeiro a dezembro de 2019.

Ademais, foram selecionados três profissionais enfermeiros de cada UBS, sendo esses indicados pela chefia e que atuavam há mais de um ano no atendimento à demanda espontânea dos serviços escolhidos para o presente estudo. Estes, responderam a uma entrevista semiestruturada, posteriormente transcrita e analisada. Para análise das entrevistas, utilizou-se a Matriz SWOT, um método de planejamento estratégico que engloba a análise de cenários para tomada de decisões, observando 4 fatores: forças (strengths), fraquezas (weaknesses), oportunidades (opportunities) e ameaças (threats) (PAIVA; PAIVA; PITA, 2023). Além do uso da Matriz SWOT, que permitiu a possibilidade de uma análise com maior acurácia dos discursos, o estudo buscou na análise o que Minayo (2014) chama de “lógica interna” dos atores, observando seus consensos, controvérsias e contradições em uma reflexão sobre o que foi encontrado na pesquisa e na literatura.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos exigidos pela Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisas realizadas em seres humanos. Foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Parecer nº4.655.645/2021) e pelo gestor de saúde do município participante.

3. RESULTADOS

A tabela 1 representa os números referentes ao quantitativo de atendimentos realizados em escuta inicial no ano de 2019, nas UBSs alvo do estudo. Pode-se observar

a superioridade total, e mês a mês, no número de indivíduos que obtiveram a escuta inicial na UBS de Piraporinha, que segue o modelo de AA. No número total, pode-se observar uma superioridade de 7.762 realizações de escuta inicial na UBS Piraporinha.

Tabela 1: Relatórios dos números referentes a escuta inicial das UBS Nova Conquista e Piraporinha no ano de 2019

UBS Vila Nova Conquista		UBS Piraporinha	
Janeiro	98	Janeiro	969
Fevereiro	130	Fevereiro	681
Março	167	Março	864
Abril	161	Abril	1038
Maio	156	Maio	868
Junho	139	Junho	617
Julho	22	Julho	669
Agosto	9	Agosto	837
Setembro	251	Setembro	796
Outubro	110	Outubro	558
Novembro	89	Novembro	707
Dezembro	87	Dezembro	659
TOTAL	1501	TOTAL	9263

Fonte: e-SUS AB, Município de Diadema, 2020.

Nas tabelas 2 e 3, os dados demonstram o quantitativo de imunizações no ano de 2019 nas UBSs. Esses dados, diferentemente do que acontece na escuta inicial, não são díspares. Mesmo observando-se uma pequena superioridade de imunizações na UBS Nova Conquista, que adota o modelo Carve Out, essa não é tão superior. Pode-se inferir que essa diferença esteja mais relacionada com outras variantes referentes à imunização, e não pelo modelo que rege o acesso à UBS.

Tabela 2: Quantitativo de imunizações realizadas na UBS Piraporinha no ano de 2019 - Município de Diadema – Estado de São Paulo

UBS PIRAPORINHA - Consolidado de Vacinas 2019																		
MÊS	BCG	DUPLA ADULTO	FEBRE AMARELA	HEPATITE A PED	HEPATITE B	HPV	MENINGO ACYW135	MENINGO C	PENTAVALENTE	PPNEUMO 10	VIP	VOP	ROTAVIRUS	DTP	DTPA	SCR	VARICELA	TOTAL
Jan	9	71	57	14	80	32	0	50	58	54	58	29	41	29	11	50	28	671
Fev	14	62	59	17	73	23	0	52	36	35	36	29	27	29	11	43	14	560
Mar	9	77	54	9	79	28	0	53	48	38	48	29	29	29	7	39	23	599

Abr	11	107	86	10	100	29	0	53	46	48	46	15	33	17	21	49	10	681
Mai	10	109	41	19	106	45	0	70	42	40	41	42	26	41	16	89	22	759
Jun	9	87	49	10	69	24	0	43	43	46	44	25	33	25	9	62	17	595
Jul	17	184	54	13	162	64	0	84	44	44	44	47	28	47	14	459	36	1341
Ago	3	223	42	14	203	83	0	79	45	46	48	33	31	33	3	692	21	1599
Set	2	168	55	15	186	29	0	87	51	51	44	28	30	23	11	180	15	975
Out	5	131	51	13	150	25	0	55	20	36	42	29	26	9	16	130	37	775
Nov	8	69	39	16	69	17	0	48	30	43	43	24	27	0	12	80	30	555
Dez	5	58	32	10	67	12	0	36	0	27	25	17	11	2	12	63	20	397
TOTAL	102	1346	619	160	1344	411	0	710	463	508	519	347	342	284	143	1936	273	9507

Fonte: SIPNI, 2020.

Tabela 3: Quantitativo de imunizações realizadas na UBS Vila Nova Conquista no ano de 2019. Município de Diadema – Estado de São Paulo

UBS VILA NOVA CONQUISTA - Consolidado de Vacinas 2019																		
MÊS	BCG	DUPLA ADULTO	FEBRE AMARELA	HEPATITE A PED	HEPATITE B	HPV	MENINGO ACYW135	MENINGO C	PENTA VALENTE	PPNEUMO 10	VIP	VOP	ROTAVIRUS	DTP	DTPA	SCR	VARICELA	TOTAL
Jan	15	74	56	16	68	18	0	69	53	57	52	38	35	39	20	78	39	727
Fev	9	60	66	18	59	25	0	64	43	42	43	28	30	29	19	47	15	597
Mar	5	60	52	14	51	42	0	81	54	63	54	27	42	30	14	51	16	656
Abr	14	91	70	25	80	77	0	79	54	46	54	62	30	62	23	61	52	880
Mai	7	110	29	17	87	50	0	89	51	52	51	39	32	29	19	64	28	754
Jun	4	65	33	21	48	34	0	58	61	55	61	31	45	34	13	52	9	624
Jul	20	160	36	13	109	47	0	83	43	49	53	28	35	31	12	174	13	906
Ago	5	381	69	22	282	83	0	91	47	58	55	49	40	51	15	650	32	1930
Set	9	208	79	17	185	51	0	76	0	56	61	43	36	19	5	293	26	1164
Out	9	136	41	25	137	33	0	73	19	58	62	44	34	0	15	168	52	906
Nov	5	108	30	6	106	19	0	54	93	47	44	14	31	0	6	96	14	673
Dez	3	72	15	20	68	19	0	57	8	38	40	28	25	1	17	69	28	508
TOTAL	105	1525	576	214	1280	498	0	874	526	621	630	431	415	325	178	1803	324	10325

Fonte: SIPNI, 2020.

A maioria dos entrevistados é do sexo feminino (83,3%) com uma média de 9,33 anos de atuação na APS. No entanto, estes não são especialistas na área temática de Estratégia de Saúde da Família (ESF), porém tinham pós-graduação em saúde pública ou coletiva em andamento. O tempo de atuação na UBS de referência apresentou-se em média em 4,66 anos.

A partir da análise SWOT, determinou-se os fatores que foram citados pelos enfermeiros como positivos ou negativos referentes aos fatores internos e externos das UBSs e do processo de trabalho (Quadro 1).

Quadro 1: Análise SWOT resultante de todas as entrevistas realizadas

	Favorece	Prejudica
Fatores internos	Equipe qualificada, envolvida e qualificada para a temática; Conhecimento sobre as OPVs; Unidades mais acessíveis; Abordagem sobre a vacinação por todos os profissionais da UBS; Abordagem sobre a vacinação na demanda espontânea.	Vacinação focada em grupos específicos; Horários restritos e limitados de funcionamento; Desconhecimento ou conhecimento insuficiente das OPVs
Fatores externos	Horários flexíveis; Treinamento e envolvimento de todos os membros da equipe.	Perda da caderneta de Vacinação; Falta de sistema informatizado e unificado; Movimento antivacina.

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Uma equipe qualificada, sensibilizada e envolvida com as oportunidades de vacinação apresentou-se como a força interna mais citada (66,6%). O objetivo em comum de toda equipe em um olhar focado e incorporado ao cotidiano de trabalho em oportunizar a vacinação evidencia-se como uma fala recorrente nas entrevistas analisadas: “...Eu acho que talvez colocar como objetivo de todo o atendimento...” (P6). Além disso, outros dois pontos mostraram-se recorrentes no discurso dos entrevistados: o conhecimento sobre a temática OPVs (50%) e as unidades mais acessíveis ao usuário (50%).

O conhecimento sobre a temática das OPVs apresentou-se como um fator interno de força, sendo que todos os entrevistados responderam conhecer o conceito de OPVs. O conceito de OPVs mais difundido entre os entrevistados foi “todos os momentos em que o usuário encontra-se na UBS e não é abordado a temática de vacinação”(50%). Esse discurso pode ser representado pela fala do P2: “...momentos em que eu estou com usuário, que eu poderia abordar sobre a vacinação ou falar sobre a importância da vacinação, a atualização da carteirinha...”.

Unidades mais acessíveis, como um ponto interno forte esteve sempre relacionada com o atendimento à demanda espontânea: “...e vai ser atendida naquele momento, eu acho que é a gente facilitando a entrada deles no dia a dia eles vão se sentir cada vez mais perto do acesso...” (P2). Outros pontos referidos como fatores fortes internos foram a abordagem sobre a vacinação por todos os profissionais do

serviço (33,3%), sendo isto estabelecido como rotina da unidade, e que esta abordagem fosse feita na demanda espontânea (33,3%): “Assim como outras coisas...acho que a imunização tinha que ser algo rotineiro mesmo...”(P6).

Os fatores externos que são forças também, classificados na Matriz SWOT como oportunidades, caracterizam uma circunstância favorável para que o cuidado seja fortalecido. Foram identificados dois fatores nas entrevistas que chamam atenção por seu potencial fortalecimento: estabelecimento de horários flexíveis do serviço e treinamento e envolvimento de toda a equipe com as oportunidades de vacinação: ““...Talvez no treinamento de outros profissionais ...de ter essa rotina em cobrar a carteirinha e enfim, a responsabilização de todos da unidade...”(P6).

A “ameaça” mais citada nas entrevistas dos enfermeiros foi a priorização e foco de determinados grupos para a vacinação (66,6%) e em como este ato limitaria o acesso livre à sala de vacinação. Isso pode ser observado em várias passagens das entrevistas: ““...ficam mais focados nas gestantes e crianças, então o calendário vacinal do adulto, adolescente quase não é abordado...”(P5). Horários restritos e limitados de funcionamento se revelaram um empecilho ao acesso à sala de vacinas pelos usuários, sendo relatado que algumas vezes havia a perda da oportunidade de vacinação, pelo fechamento do serviço que possui horário diferenciado daquele das consultas: ““...as vezes chega ali no último instante que é o instante que aquela pessoa consegue vir e talvez ela possa ser dispensada por estarem fechando...”(P2).

Vale ressaltar que o desconhecimento ou conhecimento insuficiente sobre as OPVs foram relatados como possíveis ameaças, mesmo que nenhum entrevistado tenha dito não conhecer a temática, sendo apenas relatado em uma entrevista do enfermeiro menos experiente o seguinte: “...Para mim é um termo novo e eu entendo como, “ momentos em que eu estou com o usuário, que eu poderia abordar sobre a vacinação.”(P4).

A falta de documentação adequada esteve em alguns relatos dos enfermeiros. Dificuldades que ameaçam o acesso adequado à sala de vacinação são vivenciadas em crianças que não possuem o registro civil – ““...saem sem o registro de nascimento e aí ele vem na unidade tomar a vacina, a dose da BCG ou qualquer outra que seja da idade e por alguma razão por não ter o registro, exemplo: não tem o registro aí vai embora sem tomar aquela vacina.” (P1); e aqueles que não possuem a caderneta de vacinação - “...as pessoas perdem muito a carteirinha de vacina então assim, essa orientação de que

é um documento, de que precisa ser guardado para que a pessoa tenha mesmo aquele calendário tudo direitinho...” (P4).

A pandemia de COVID-19, bem como o movimento anti-vacina evidenciado nesse período, foi relatado como uma ameaça ao acesso adequado às salas de vacina. A descontinuação do serviço devido ao isolamento social e a priorização dos procedimentos relacionados ao coronavírus foi apontado: ““...existia para as mães e pais o planejamento familiar, vários tipos de grupos, e eu gostava muito quando existia o grupo para crianças, só que infelizmente pela pandemia isso está suspenso.” (P4).

Algumas barreiras foram apontadas e a falta de informação clara e adequada à população, frisando a importância do ato de vacinar, foi relatada: “...Na divulgação e além da divulgação, o motivo daquela vacina, não tem aquela vacina importante, a maioria das mães, elas chegam aqui, ela sabe que a criança toma vacina, você fala: essa vacina é contra paralisia, essa é rotavírus, ela sabe o que é rotavírus? Então deixa um pouco a desejar, as mães vacinam as crianças, só que elas não sabem...” (P3).

O AA apresentou algumas vantagens na minimização das OPVs devido ao “acesso livre”: “Eu acho que o acesso facilitado ele atende uma demanda de forma livre, espontânea então o serviço ele tem a porta mais aberta. Dessa forma o contato com o usuário eu acho que ele é mais viabilizado, sendo assim fica mais fácil da gente conseguir ter essa comunicação e conseguir abordar isso fora de uma consulta tradicional, ou que o usuário venha somente por conta de uma queixa, então eu acho que isso facilita muito...” (P2).

A abordagem do usuário no momento da procura por “demanda espontânea” apontada como estratégia para diminuição das OPVs, apresentou algumas barreiras como a falta da caderneta de vacinação, já que o usuário não estaria na unidade para essa demanda, o pouco tempo disponível e a possibilidade do aumento do serviço.

Em relação ao que concerne à percepção dos enfermeiros das UBSs, no que se refere a oportunizar abordagens sobre imunização, durante o atendimento à demanda espontânea, apresentaram significados diferentes. Todos enfermeiros entrevistados provenientes da UBS Piraporinha, que funciona sob o modelo avançado, relataram a importância do atendimento à demanda espontânea referente a imunização. Pode-se observar que a incorporação da abordagem do usuário do sistema de saúde, durante o atendimento à demanda espontânea, como parte integrante da rotina da UBS foi relatada como ponto importante para a acessibilidade aos imunizantes.

Já entre os enfermeiros atuantes na UBS Nova Conquista, que segue o modelo *Carve-out*, houve uma profissional que se mostrou contrária à abordagem do usuário durante o atendimento à demanda espontânea referente à imunização. Isso seria devido ao tempo muito curto e a ausência da carteira de vacinação, já que o usuário viria normalmente à UBS devido a outras demandas. Os outros profissionais entrevistados relataram como importante essa abordagem na demanda espontânea, porém relataram também como barreiras, a falta da carteira de vacinação e o tempo curto, devido ao grande fluxo na demanda espontânea.

Cabe ressaltar que é notório que a programação da demanda em vacinação no cotidiano dos serviços é comprometida pela fragilidade no registro dos dados, pela subutilização dos sistemas informatizados e pela perda do cartão de vacina, acarretando poucas oportunidades de imunização e revacinações desnecessárias¹⁷. Dos enfermeiros atuantes no modelo *Carve-Out*, percebe-se um desconhecimento sobre o conceito de OPVs.

Observou-se que aqueles que participaram da pesquisa focam a questão nas mães e na vacinação infantil, ou naqueles usuários que vão à UBS a procura de vacinação e por algum motivo, como falta de imunizante, não a fazem. Para os enfermeiros da UBS de Piraporinha (AA) houve apenas uma resposta assertiva quanto ao conceito de OPVs. Os outros profissionais correlacionaram, da mesma maneira que os da UBS Nova Conquista, as oportunidades perdidas com obstáculos para a vacinação daquele usuário que vai procurar a imunização, como por exemplo, perda da carteirinha ou não ser da área adstrita.

Percebe-se que em outros estudos há esse mesmo padrão, onde os profissionais respondem positivamente como conhecedores do conceito de OPVs, porém não são assertivos ao conceituar as mesmas (ASSAD *et al.*, 2020). Entende-se que esse fato pode ser reflexo da falta de capacitação desses profissionais e de seu conhecimento prévio não ser suficiente para a sua atuação profissional (ASSAD *et al.*, 2020). Cabe ressaltar que questionar a situação vacinal dos usuários, enquanto aguardam atendimento, deve ser uma prática incorporada à rotina de toda a equipe multiprofissional, sendo recomendada pelo MS, e para tal, é necessário que todos os profissionais de saúde estejam informados, realizando ações com o intuito de aumentar a cobertura vacinal e diminuir perdas de oportunidades de vacinar.

Analisando-se os obstáculos para a imunização, e que propiciariam a ocorrência de OPVs, percebe-se que não houve diferenças de relatos entre os enfermeiros das

unidades foco da pesquisa. Independentemente do modelo de agendamento, as dificuldades relatadas foram semelhantes, reforçando que o modelo de agendamento adotado pelo serviço não influencia diretamente nas OPVs, devido ao fato de que as características de funcionamento das salas de vacinas serem iguais.

A “ameaça” mais citada nas entrevistas dos enfermeiros foi a priorização e foco de determinados grupos para a vacinação (66,6%) seguido de horários restritos e limitados de funcionamento da UBS. A percepção por parte dos profissionais sobre essas ameaças relativas ao funcionamento do serviço, na perspectiva de transformação da prática, mostra-se como o desenvolvimento de uma consciência crítica, conquistada por meio das mudanças de atitudes decorrentes das experiências vividas, podendo ser facilmente traduzida em educação permanente e adequações reais (ASSAD *et al.*, 2020).

4. DISCUSSÃO

Conceitualmente, o AA tem como princípio eliminar a distinção na qualidade assistencial entre consultas de urgência e de seguimento, ou seja, quando as pessoas chegam ao serviço de saúde, a consulta é oferecida para o mesmo dia, independente do motivo da consulta (OLIVEIRA *et al.*, 2023). Enquanto que o *Carve-Out*, é praticamente o oposto, seguindo um sistema de agendamento com reserva de vagas para consultas de urgência, ou seja, reserva-se aproximadamente um terço das vagas diárias para cuidados agudos em saúde (VIDAL *et al.*, 2019).

Embora exista uma diferença significativa entre os modelos de agendamento, muitas vezes a imunização não é devidamente verificada. As salas de vacinação geralmente são abertas por um período de tempo limitado, atendendo aos usuários que as procuram por conta própria, exceto durante as campanhas de vacinação específicas para imunizantes determinados (FERREIRA *et al.*, 2017).

Pode-se observar que os resultados deste estudo confirmam que o AA promove o aumento da produtividade e redução do absenteísmo em comparação aos demais modelos de acesso (OLIVEIRA; FRACOLLI, 2023). Isso é evidenciado à medida que os dados referentes à escuta inicial dos usuários da UBS Piraporinha são muito superiores do que os apresentados na UBS Nova Conquista. Vale ressaltar que não é apenas quantitativa a importância dos dados de escuta inicial, visto que se entende que um dos atributos de uma APS de alta performance é o acesso de primeiro contato (CASTANHEIRA; CAMARGO, 2020).

De acordo com estes dados, com o AA há uma acessibilidade maior aos usuários que poderão ter o acesso de primeiro contato mais facilmente para a resolução dos seus problemas (CANUTO *et al.*, 2021). Ademais, a Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, propôs a diretriz do acolhimento como forma de ampliar o acesso a partir da qualificação da escuta e, conseqüentemente, da reorganização do processo de trabalho (SOUZA; MENDES, 2009). Essa diferença de acesso não pode ser evidenciada nos dados referentes à imunização. Compreende-se que há outras variáveis relevantes no processo de imunização que vão além do modelo de agendamento, tais como falta de informação, falta de confiança na segurança da vacina e medo das possíveis reações adversas (PASSOS; MORAIS FILHO, 2020).

Mesmo que as salas de vacinação operem de forma semelhante, é importante ressaltar que a qualidade do atendimento e do acolhimento na UBS têm um impacto significativo na redução do medo da vacina, diminuindo a sensação de ansiedade e nervosismo. Isso destaca a importância do trabalho dos profissionais de saúde, que vai além da simples aplicação de imunobiológicos. Usuários que recebem um bom atendimento e acolhimento tendem a voltar com mais frequência para receber vacinas em comparação aqueles que não se sentem acolhidos (DUARTE *et al.*, 2018).

Em outros estudos que utilizaram a Matriz SWOT para análise dos processos de trabalho no serviço público de saúde, demonstraram que esta ferramenta é adequada para compreender o contexto de trabalho da equipe, identificar forças/fraquezas, oportunidades/ameaças, estabelecer uma base de informações e traçar estratégias de identificação dos problemas, aliadas ao planejamento de ações futuras, por meio de discussões coletivas sobre os serviços prestados naquele espaço produtor de saúde (VENDRUSCULO *et al.*, 2022).

De acordo com o MS, quanto ao funcionamento da sala de vacinação, esta deve funcionar nos mesmos horários da UBS, ou seja, oito horas diárias e classificada como área semicrítica, devendo ser destinada exclusivamente à administração dos imunobiológicos, considerando-se os diversos calendários de vacinação existentes (SILVA *et al.*, 2021; BRASIL, 2014).

Para além de questões referentes ao funcionamento do serviço, alguns fatores foram apontados como promotores de OPVs, como por exemplo: a falta de documentação adequada do usuário, falta de um sistema unificado de informação referente a imunização dos usuários e o movimento anti-vacina, agravado pela falta de informações claras e objetivas quanto a importância e benefícios da imunização.

Vale ressaltar que no Brasil, a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é utilizada desde 2005. Esse é um documento que reúne informações da saúde da criança, e visa o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil até os 10 anos de idade, estabelece a aproximação dos profissionais de saúde e a família da criança, além de promover a comunicação entre os profissionais nos diferentes serviços de saúde por meio dos registros adequados e periódicos na CSC (ARAÚJO *et al.*, 2021; BRASIL, 2014). Alguns estudos apontam que um dos motivos dos usuários não portarem esse documento, nos dias que procuram o serviço de saúde, se dá principalmente pelo desconhecimento dos usuários, de que essa caderneta é um documento oficial indispensável para o cuidado integral do indivíduo, devendo ser guardada e portada em todos os atendimentos para além da fase infantil (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Na fase adulta, na rotina dos serviços de saúde, o cartão de vacina é apresentado por um documento de papel, mantido em diversos tipos de formatos e conteúdos resultando muitas vezes na perda do cartão e, conseqüentemente, na dificuldade em proporcionar ao profissional de saúde o acesso à informação consistente e confiável, pois esses cartões são vulneráveis a danos, o que compromete sua validade (LOPES *et al.*, 2019). Vários estudos apontam a necessidade de um sistema informatizado e unificado para o registro vacinal dos usuários do SUS (TAUIL *et al.*, 2017; GALVÃO; SOUZA; MENDES, 2020; LOPES *et al.*, 2019). Estudos internacionais destacam, por exemplo, a utilização de dispositivos móveis que contemplem registros eletrônicos e fidedignos do histórico vacinal das pessoas, oferecendo o calendário vacinal atualizado e lembretes de vacinas futuras, contribuindo para melhoria das taxas de cobertura vacinal e organização do calendário de imunização (KAHN; AULAKH; BOSWORTH, 2009; ALVAREZ; PONCE; AUCCAHUASI, 2022).

A perda do cartão de vacinação e o processo de informatização ainda lento são fatores que dificultam o trabalho dos profissionais da ESF, prejudicando, assim, o acesso à vacinação (SILVA *et al.*, 2021). Ainda, relatado como um obstáculo por um enfermeiro participante da pesquisa temos o movimento anti-vacina e falta de informações claras e objetivas referentes aos imunizantes. Essa fala desse profissional reflete uma realidade encontrada em muitos cotidianos e reportada frequentemente na literatura. Percebe-se que as notícias que circulam nas mídias influenciam diretamente na decisão em vacinar ou não vacinar, ou seja, na procura ou não da sala de vacina. Alguns fatores irão potencializar o crédito que o indivíduo dá a essas notícias, como por exemplo, escolaridade e nível sócio econômico. Porém a falta de disseminação de

informações adequadas faz com que a população acredite em notícias falsas, aderindo aos movimentos contra a vacinação e optando pela não imunização (MARQUES *et al.*, 2023).

Das estratégias descritas pelos enfermeiros, independente do modelo de agendamento, para potencializar o acesso à imunização durante o atendimento à demanda espontânea, pode-se evidenciar como ferramentas utilizadas a escuta qualificada, a busca ativa com participação efetiva dos ACS e outros profissionais, a abordagem do usuário no momento da procura pela consulta, ou outro serviço na unidade e educação em saúde para os usuários focando na importância da vacinação.

Já os enfermeiros do modelo Carve-Out apontaram como estratégias: trabalhar a temática de imunização com os grupos operativos e comunidade escolar, busca ativa nas visitas domiciliares através dos Agentes Comunitários de Saúde, treinamento para conferência da carteira vacinal em todo o serviço e identificação dos motivos da recusa vacinal. Para os enfermeiros atuantes no modelo de Acesso Avançado foram relatadas as estratégias: envolvimento e treinamento de todos os profissionais do serviço para abordagem da temática e conferência do cartão vacinal.

Vários estudos corroboram a importância da escuta qualificada para a diminuição das OPVs. As equipes de saúde devem estar capacitadas para a captação precoce e realização de acolhimento com escuta qualificada, favorecendo o fortalecimento do vínculo entre o profissional e o usuário do sistema de saúde, visto que a falta de qualidade na assistência os afasta dos serviços prestados na atenção básica (PEREIRA *et al.*, 2023). O entendimento dos motivos da não vacinação poderão propiciar o planejamento de ações específicas e de educação permanente da equipe, porém para tal propósito toda a equipe precisa estar atenta à importância da imunização.

Algumas ações relatadas pelos enfermeiros desta pesquisa, em relação à busca ativa de crianças com esquema vacinal incompleto e à ampliação do horário de funcionamento das salas de vacina nas unidades, não são exatamente inovadoras, mas se destacam como formas de facilitação do acesso às ações de imunização disponíveis nas unidades de APS que demandam muito pouco em relação à infraestrutura e insumos, sugerindo que o compromisso e a disponibilidade das equipes de saúde para adaptações relativamente simples no processo de trabalho podem promover mudanças com efeito positivo sobre a proteção imunológica da população (LIRA *et al.*, 2023).

Em um estudo referente as experiências exitosas para melhoria da cobertura vacinal da APS, foi constatado que os atributos do acesso/primeiro contato e da

orientação comunitária foram identificados com maior frequência nas experiências exitosas para Imunização (LIRA *et al.*, 2023). Visto isso, os relatos realizados pelos enfermeiros entrevistados de se abordar o usuário sobre a imunização em qualquer procura pelo serviço, configurar-se-ia como uma estratégia simples e eficaz na diminuição das OPVs.

A educação em saúde, independentemente da faixa etária, foi uma estratégia muito utilizada nas experiências exitosas referentes à diminuição das OPVs, e também relatada nessa pesquisa. Essa ação, por já ser considerada uma ação fundamental na APS, em especial quando se trata do tema imunização, enfatizando sua importância em todas as fases da vida e as consequências acarretadas pela não imunização, seria capaz de ampliar a cobertura vacinal, além de sensibilizar e estimular o autocuidado da população (FAGUNDES; ANDRADE, 2022).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não houve diferenças significativas entre a percepção dos enfermeiros atuantes nos diferentes modelos de agendamento, *Carve-Out* e Acesso Avançado, no que se refere a oportunizar abordagens sobre imunização durante o atendimento à demanda espontânea. Todos os participantes se mostraram favoráveis a essa abordagem durante o atendimento à demanda espontânea, apontando alguns obstáculos, como o pouco tempo disponível e a ausência do cartão de vacinação.

No que se refere à compreensão dos enfermeiros quanto à definição do conceito de OPV, verificou-se que mesmo que todos tenham respondido conhecê-lo, houve informações confusas e inseguras relativas ao mesmo. Ademais, observou-se um foco na saúde infantil, quando os enfermeiros foram solicitados a explicitar situações de OPVs.

Das estratégias descritas pelos enfermeiros, independente do modelo de agendamento, para potencializar o acesso à imunização durante o atendimento à demanda espontânea, pode-se evidenciar: a escuta qualificada, a busca ativa com participação efetiva dos ACS e de outros profissionais, abordagem do usuário no momento da procura pela consulta ou outro serviço na UBS e educação em saúde para os usuários focando na importância da vacinação.

Os enfermeiros do modelo *Carve-Out* apontaram como estratégias: trabalhar a temática de imunização com os grupos operativos e comunidade escolar, busca ativa nas visitas domiciliares pelos ACSs, treinamento para conferência da carteira vacinal em

todo o serviço e identificação dos motivos da recusa vacinal. Para os enfermeiros atuantes no modelo de AA foram relatadas as estratégias: envolvimento e treinamento de todos os profissionais do serviço para abordagem da temática e conferência do cartão vacinal.

Os achados deste estudo fornecem subsídios que poderão contribuir para o fortalecimento das relações entre a imunização e o acesso à saúde. Além disso, o estudo pode ter sido restrito a determinadas regiões ou grupos demográficos, o que limita a generalização das descobertas para contextos mais amplos. Recomenda-se que futuras pesquisas considerem o acesso a registros de vacinação mais abrangentes e colaborações interdisciplinares para obter uma compreensão mais completa do fenômeno estudado.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Miriam Senaída Chaupi; PONCE, Erick Arturo Loja; AUCCAHUASI, Wilver. Design of a mobile application for the vaccination registry of children under 5 years. In: **Journal of Physics: Conference Series**. IOP Publishing, p. 012016, 2022.

ARAÚJO, Maria Rute de Souza et al. Análise dos fatores que podem contribuir para a ausência ou o preenchimento inadequado da caderneta da criança. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e6698-e6698, 2021.

ASSAD, S. G. et al. Permanent education in health and vaccination activities: integration review. **Rev Enferm UFPE On line**, v. 11, n. 1, p. 410-21, 2017.

ASSAD, Suellen Gomes Barbosa et al. Educação permanente e vacinação: minimizando oportunidades perdidas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e59391110198-e59391110198, 2020.

BONILLA, Pedro Pablo de Gusmão; WOLLMANN, Lucas. Avaliação da implantação do acesso avançado nos indicadores de qualidade de uma unidade de saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2360-2360, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMARGO, Diângeli Soares; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro. Ampliando o acesso: o Acolhimento por Equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190600, 2020.

CAMERON, Stewart; SADLER, Laura; LAWSON, Beverley. Adoption of open-access scheduling in an academic family practice. **Canadian Family Physician**, v. 56, n. 9, p. 906-911, 2010.

CANUTO, Liliane Ecco et al. Estudo da demanda de uma equipe da Estratégia Saúde da Família que utiliza o acesso avançado como modelo de organização da agenda. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2378-2378, 2021.

DUARTE, Deborah Correia et al. Acesso à vacinação na Atenção Primária na voz do usuário: sentidos e sentimentos frente ao atendimento. **Escola Anna Nery**, v. 23, 2018.

FAGUNDES, Edson Geraldo; ANDRADE, Livia Maria Moreira. A atuação da atenção primária à saúde (APS) na imunização contra a Covid-19. **HUMANIDADES E TECNOLOGIA (FINOM)**, v. 30, n. 1, p. 345-353, 2022.

FERNANDES, Ana Sabrina Soares et al. Oportunidades perdidas para vacinação de crianças: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 29207-29224, 2021.

FERREIRA, Ariana Vitalina et al. Acesso à sala de vacinas nos serviços de atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017.

GALVÃO, Juliana Santana Pereira; SOUZA, Maria Helena da Silva; MENDES, Silvia Fernanda Boaventura. Tecnologias de saúde móvel para o aprimoramento do sistema de informações do Programa Nacional de Imunização–SIPNI. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 224-239, 2020.

KAHN, James S.; AULAKH, Veenu; BOSWORTH, Adam. What it takes: characteristics of the ideal personal health record. **Health affairs**, v. 28, n. 2, p. 369-376, 2009.

LIRA, Pollyana Cirimele et al. Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no contexto de pandemia por covid-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e28811326424-e28811326424, 2022.

LOPES, Jéssica Pereira et al. Avaliação de cartão de vacina digital na prática de enfermagem em sala de vacinação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.

MARQUES, Luíz Fernando Ribeiro et al. Fake News e Covid-19: uma revisão narrativa. **Cadernos UniFOA**, v. 18, n. 51, 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias et al. Acesso avançado: uma alternativa tecnológica potente para ampliar o acesso na atenção primária à saúde. **Acesso à saúde no Brasil: percursos da universalização**, 2023.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias et al. Longitudinalidade na atenção primária à saúde: explorando a continuidade do cuidado ao longo do tempo. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 7, p. 3385-3395, 2023.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Estratégias colaborativas para implementação de acesso avançado: uma revisão de escopo. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 27, n. 296, p. 185-213, 2023.

PAIVA, Catarina; PAIVA, Pedro; PITA, João Rui. Análise SWOT de duas farmácias comunitárias durante a pandemia COVID-19. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 12, n. 1, p. 88-101, 2023.

PASSOS, Flavia da Trinade; MORAES FILHO, Iel Marciano de. Movimento antivacina: revisão narrativa da literatura sobre fatores de adesão e não adesão à vacinação. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 170-181, 2020.

PEREIRA, Gabriel Henrique et al. Contribuições da enfermagem no processo de imunização da população: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, p. e6512340443-e6512340443, 2023.

ROSE, Katherine D.; ROSS, Joseph S.; HORWITZ, Leora I. Advanced access scheduling outcomes: a systematic review. **Archives of internal medicine**, v. 171, n. 13, p. 1150-1159, 2011.

SALISBURY, Chris et al. Impact of Advanced Access on access, workload, and continuity: controlled before-and-after and simulated-patient study. **British Journal of General Practice**, v. 57, n. 541, p. 608-614, 2007.

SILVA, Maria Helena Franklin Domingos da et al. Acesso à vacinação na atenção primária Access to vaccination in primary care. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 16801-16811, 2021.

SOUZA, Luiz Augusto de Paula; MENDES, Vera Lúcia Ferreira. O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 681-688, 2009.

SOUZA, Priscilla Azevedo; GANDRA, Beatriz; CHAVES, Ana Cláudia Cardozo. Experiências sobre imunização e o papel da atenção primária à saúde. **APS em Revista**, v. 2, n. 3, p. 267-271, 2020.

TAUIL, Márcia de Cantuária et al. Coberturas vacinais por doses recebidas e oportunas com base em um registro informatizado de imunização, Araraquara-SP, Brasil, 2012-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 835-846, 2017.

VENDRUSCOLO, Carine et al. Aplicação da Matriz Swot: tecnologia para a gestão do trabalho na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 12, 2022.

VIDAL, Tiago Barra et al. Modelos de agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, 2019.

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria et al. Accessibility to primary healthcare in the capital city of a northeastern state of Brazil: an evaluation of the results of a programme. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 64, n. 12, p. 1100-1105, 2010.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Daniela Silva Campos: Conceitualização; Curadoria de dados; Análise de dados; Pesquisa; Metodologia; Administração do projeto; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.

Larayne Gallo Farias Oliveira: Curadoria de dados; Análise de dados; Metodologia; Administração do projeto; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.

Alfredo Almeida Pina-Oliveira: Redação - revisão e edição.

Lislaine Aparecida Fracoli: Redação - revisão e edição.

Jeniffer Marcela Carlos Blanco: Redação - revisão e edição.

Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryscek: Supervisão; Conceitualização; Administração do projeto; Redação - revisão e edição.