

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA NAISLÂNIA PEREIRA FLOR

**AVANÇOS E OBSTÁCULOS NA CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE:** revisão integrativa da literatura

JUAZEIRO DO NORTE - CEARÁ
2023

MARIA NAISLÂNIA PEREIRA FLOR

**AVANÇOS E OBSTÁCULOS NA CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE:** revisão integrativa da literatura

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Prof. Me. João Paulo Xavier Silva

JUAZEIRO DO NORTE - CEARÁ

2023

MARIA NAISLÂNIA PEREIRA FLOR

**AVANÇOS E OBSTÁCULOS NA CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE: revisão integrativa da literatura**

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. João Paulo Xavier Silva
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientador

Profª. Esp. Maria Do Socorro Nascimento de Andrade
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinador

Profª. Esp. Alana Costa Silva
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2ª Examinadora

Buscai em primeiro lugar o Reino de Deus e a sua justiça e todas estas coisas vos serão dadas em acréscimo. Mateus 6:33

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, sem Ele não estaria vivenciando esse momento. Me conduziu em todos os momentos, do início ao fim desta trajetória acadêmica, pois sem ELE nada disso teria sentido ou valor. A minha intercessora, Nossa Senhora de Fátima.

A toda minha família, em especial, meus pais, Aldemir Pereira Flor e Margarida Maria Alacoque, que não mediram esforços, sempre estiveram presentes, fazendo o possível e impossível, e se hoje sou o que sou foi por eles.

A minha avó materna, Luzia Xavier de Sousa, que se encontra eternamente em meu coração e minha tia Maria Luzia, meu exemplo educacional.

Aos meus irmãos, Naiara, Antônio e Sizernano, minha gratidão.

A família Barros, que tanto me prestaram auxílio nessa caminhada, em especial Dona Geralda. Também quero agradecer ao meu querido orientador, João Paulo Xavier Silva, por todo conhecimento repassado, meu carinho e agradecimento por tudo que fez por mim, pela compreensão, paciência, comprometimento e auxílio durante todas as fases de construção desta monografia. A todos os meus professores e preceptores, por todos os conhecimentos repassados.

E aos meus amigos que sempre estiveram presentes, me apoiando em especial Silvania Miranda, Cleilda Santos, Thayna Alves, Mikael Amaro, Helcia Leal, Graça Teixeira, Naiana Pessoa, Vitória Soares, Nailson Gomes, Natalia Saraiva, Gisely Alencar, Alecy Santos e Ariel Paiva, vocês desempenharam um papel significativo no meu crescimento, e devem ser recompensados com minha eterna gratidão.

Também quero agradecer aos meus amigos e colegas por todo auxílio prestado durante essa jornada, Rogério Bezerra, Raryssa Moraes, Maria do Carmo, Costa Gisa, Sayonara Rodrigues e Misseia Manuela. E a todos que de forma direta e indireta me ajudaram nessa jornada.

Obrigada por tudo, este trabalho também é de todos vocês!

Finalizo com a seguinte oração: Santo Anjo do Senhor, meu zeloso guardador, que a Ti me confiou a piedade divina, sempre me rege, guarde, governe, ilumine, Amém!

RESUMO

Introdução: Ao decorrer dos processos históricos precedentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), não havia a oferta de uma assistência à saúde qualificada pelo poder público à população. Dessa forma, por muitos anos o que acontecia era a exclusão da maior parte da população brasileira, os serviços médicos assistenciais eram oferecidos pela previdência social apenas aos contribuintes previdenciários. **Objetivo:** Identificar na literatura científica nacional as evidências sobre os avanços e obstáculos na consolidação do SUS. **Metodologia:** O estudo foi realizado em uma abordagem bibliográfica do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL). Foi realizada entre os meses de março e abril de 2023, utilizando as bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo elas: MEDLINE, BDENF-Enfermagem e LILACS, através dos descritores em ciência da saúde (DeCS): Sistema Único de Saúde; Avanços no Sistema Único de Saúde e Dificuldades no Sistema Único de Saúde, utilizando *AND* como operador booleano para a busca pareada cruzada entre os descritores. Foram identificados 7436 artigos na busca livre, após aplicação dos filtros a primeira busca resultou em um total de 41 artigos, sendo utilizado apenas 02. Na segunda busca, foram encontrados 279 artigos, sendo utilizados apenas 05. Na terceira busca obteve-se 20 estudos, que resultaram em apenas 05 artigos. Dessa forma, a somatória final da busca pareada totalizou 12 achados como resultado final. **Resultados e discussão:** É notório identificar nos estudos que o SUS sofreu grandes evoluções ao longo dos seus trinta anos de existência. Em todo seu percurso, a tríade universalidade, integralidade e igualdade esteve complementada pela garantia de acesso, que registrou importantes mudanças, incluindo ampliação da oferta de serviços e profissionais vinculados ao SUS. Porém, a literatura aborda que os desafios históricos, incluindo a relação público-privado na prestação dos serviços de saúde, as marcantes desigualdades regionais e o subfinanciamento contribuem para a manutenção de dificuldades, problemas e, até retrocessos. **Considerações Finais:** As evidências mostram resultados favoráveis quanto à evolução e efetivação do sistema de saúde brasileiro. Contudo, diversos obstáculos e desafios persistem, dificultando a consolidação efetiva do SUS.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Avanços no Sistema Único de Saúde e Dificuldades no Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Throughout the historical processes preceding the Unified Health System (SUS), there was no offer of qualified health care by the government to the population. Thus,

for many years, what happened was the exclusion of most of the Brazilian population; medical care services were offered by social security only to social security taxpayers.

Objective: To identify in the national scientific literature the evidence on the advances and obstacles in the consolidation of SUS. **Methodology:** The study was carried out in a bibliographic approach of the Integrative Literature Review(ILR) type. It was carried out between March and April 2023, using the databases indexed in the Virtual Health Library (VHL), namely: MEDLINE, BDENF- Nursing and LILACS, through the descriptors in health science (DeCS): Unified Health System; Advances in the Unified Health System and Difficulties in the Unified Health System, using AND as a Boolean operator for the cross paired search between the descriptors. A total of 7436 articles were identified in the free search; after applying the filters, the first search resulted in a total of 41 articles, and only 02 were used. In the second search 279 articles were found, being used only 05. In the third search 20 studies were obtained, which resulted in only 05 articles. Thus, the final sum of the paired search totaled 12 findings as a final result. Results and discussion: It is notorious to identify in the studies that SUS has undergone great evolutions throughout its thirty years of existence. Throughout its course, the triad universality, integrality, and equality has been complemented by guaranteed access, which has undergone important changes, including expansion of services and professionals linked to the SUS. However, the literature shows that the historical challenges, including the public-private relationship in the provision of health services, the marked regional inequalities, and underfunding, contribute to the maintenance of difficulties, problems, and even setbacks. **Final Considerations:** The evidence shows favorable results regarding the evolution and effectiveness of the Brazilian health system. However, several obstacles and challenges persist, hindering the effective consolidation of the SUS.

Keywords: Unified Health System; Advances in the Unified Health System and Difficulties in the Unified Health System.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
CNS	Conselho Nacional de Saúde

LOS	Leis Orgânicas da Saúde
CF	Constituição Federal
ANC	Assembleia Nacional Constituinte
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
SNPIR	Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
SEPPIR	Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
PMM	Programa Mais Médicos
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
RAS	Rede de Atenção à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
8	2 OBJETIVOS.....	11
11		
2.1	OBJETIVO GERAL.....	11
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
12		
3.1	IMPORTÂNCIA DA LEGISLAÇÃO PARA A CONSOLIDAÇÃO DO SUS.....	12
3.2	LEIS ORGÂNICAS DA SAÚDE.....	14
4	METODOLOGIA.....	16
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	16
4.2	FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	17
4.3	PERÍODO DA COLETA.....	17
4.4	BASE DE DADOS PARA A BUSCA.....	18
4.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA.....	18
4.6	PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	20
4.7	ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	20
5	RESULTADOS	E
	DISCUSSÃO.....	21
5.1	CARACTERIZAÇÃO	DOS
SELECIONADOS.....	21	5.2
TEMÁTICA.....	26	CATEGORIZAÇÃO
5.2.1	Obstáculos para a concretização do direito à saúde no Brasil e participação da enfermagem.....	26
5.2.2	Evolução das políticas brasileiras para consolidação do SUS: o protagonismo da atenção primária à saúde e a atuação do enfermeiro.....	29
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

Ao decorrer dos processos históricos precedentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), em diversos períodos de estudos é possível analisar que não havia a oferta de uma assistência à saúde qualificada pelo poder público à população, e isso configurou em um alto índice de pessoas adoecidas por doenças infecciosas (SANTOS, 2018).

Nessa evolução histórica, percebeu-se que os modelos de atenção construídos, guardavam relação com o contexto político de cada período, e tinham uma lógica médico privatista, na qual se entendia a saúde como uma moeda de troca. Diante dessa problemática, não se tinha um sistema público de saúde. Desse modo, por muitos anos o que acontecia era a exclusão da maior parte da população brasileira, os serviços médicos assistenciais eram oferecidos pela previdência social apenas aos contribuintes previdenciários (PINHEIRO et al., 2018).

Sequencialmente, em nosso período recente da história, ao longo de três décadas após 20 anos de ditadura militar o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), começou apontar a saúde para um novo horizonte, pois trouxe uma proposta inovadora, relacionada a universalidade do acesso, entendimento como um direito, ampliação do conceito de saúde, integralidade das ações, responsabilidade do Estado, bem como os princípios que dizem respeito a sua operacionalização, descentralização dos serviços, regionalização e hierarquização da rede e participação social. Esse movimento era formado por intelectuais, professores e estudantes, que denunciavam a insuficiência do poder público, clamando por transformações sociais, na tentativa de garantir uma melhor qualidade de vida da população (SANTOS, 2018).

Vale salientar que o MRSB teve como seu momento ápice a VIII Conferência Nacional da Saúde (CNS), realizada em 1986, foi um evento no qual democraticamente toda população brasileira foi convocada a discutir e sugerir o que pensavam sobre um sistema de saúde. Foi assim que a saúde pública brasileira começou a se desenvolver. Com isso, houve um encaminhamento de um relatório desse evento para a Assembleia Nacional Constituinte (ANC), com o intuito de que essas propostas reformistas fossem inseridas no texto da Constituição Federal (CF) (SANTOS, 2018).

Finalmente, o SUS surge, é institucionalizado no final dos anos 80, na CF brasileira, também conhecida como Constituição Cidadã, que trata dos direitos e deveres da população, constituída democraticamente e sequencialmente com a regulamentação desse sistema por meio das Leis Orgânicas da Saúde (LOS), Leis 8080/90, 8042/90 (PINHEIRO et al., 2018).

Apesar do SUS ter adquirido um novo patamar intensivo na base da CNS, não houve um esclarecimento necessário acerca do seu orçamento. Não foi prioridade de nenhum governo garantir a execução de um sistema público universal e gratuito, com verbas que fossem suficientes para ser concretizado de fato. E isso teve uma consequência negativa, um sistema fragilizado, tendo uma grande distância entre teoria e prática. Assim, faz necessário um aporte orçamentário, pois essa problemática vem se amontoando ao longo dos anos, deixando várias consequências negativas (PINHEIRO et al., 2020).

Nesse viés, recentemente temos visto um movimento denominado desmonte do SUS, pelo qual diversos governantes sugerem a diminuição do tamanho do sistema de saúde. Com a privatização de parte dos serviços públicos, tendo o intuito de desmontar o sistema, retirar direitos garantidos que foram adquiridos. Assim, bem como a importância de defender e valorizar o SUS, visando a sua total realização, plenitude e legitimidade (PINHEIRO et al., 2020).

Nesse contexto, questiona-se: Quais as evidências na literatura científica nacional sobre os avanços e obstáculos na consolidação do SUS?

A construção desse trabalho é baseada em motivações pessoais da acadêmica, ao observar a importância do SUS, no momento que cursava a disciplina de Políticas Públicas de Saúde. Alegando que sem a existência de um sistema de saúde sua família não teria condições financeiras de custear um plano de saúde privado. O estudo torna-se relevante pois visa trazer o discernimento da importância do SUS em todos os âmbitos, sejam esses educacionais para melhor entendimento das suas leis atribuídas na constituição, sociais para que a população tenha consciência dos seus direitos no que cerne a saúde e profissionais na consolidação do seu serviço.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar na literatura científica nacional as evidências sobre os avanços e obstáculos na consolidação do SUS.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 IMPORTÂNCIA DA LEGISLAÇÃO PARA A CONSOLIDAÇÃO DO SUS

Optou-se por tomar como referencial teórico nesta pesquisa os documentos oficiais brasileiros que tratam da institucionalização do SUS no Brasil, que é a Constituição Federal (CF) de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde (LOS) (BRASIL, 1988).

O direito à saúde foi inserido na CF de 1988 no título destinado à ordem social, que tem como objetivo o bem-estar e a justiça social. Nessa perspectiva, a CF no seu Art. 6º, estabelece como direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância (BRASIL, 1988).

No que se refere ao assunto saúde, a CF traz na seção II os seguintes artigos:

"Art. 196: A saúde é direito de todos. É dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 1988).

"Art. 197: Cabe ao poder público regulamentar, fiscalizar e controlar o sistema de saúde, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiros" (BRASIL, 1988).

"Art. 198: As ações e os serviços públicos de saúde se organiza em uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único organizado pelas seguintes diretrizes: I) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III) participação da comunidade. O Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da Seguridade Social, da União, dos estados e dos municípios e outras fontes" (BRASIL, 1988).

"Art. 199: A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, que poderá complementar o SUS. No § 1º deste artigo declara que as instituições privadas poderão participar de forma complementar ao sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos" (BRASIL, 1988).

"Art. 200: O SUS deve controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde. Participar da produção de medicamentos e equipamentos. Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica e ordenar a formação de recursos humanos. Essas atribuições são detalhadas nos seguintes termos da lei: I) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de

medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III) ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV) participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V) incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; VI) fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII) participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII) colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho" (BRASIL, 1988).

3.2 LEIS ORGÂNICAS DA SAÚDE

A Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990, traz em suas disposições legais as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, o SUS compreende ao “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgão e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (BRASIL, 1990).

De acordo com o Art. 7º da Lei 8080/90, os serviços e as ações em saúde, públicos e privados, devem seguir as diretrizes previstas no Art. 198 da CF, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I) universalidade de acesso aos serviços de saúde; II) integralidade da assistência; III) preservação da autonomia do usuário; IV) igualdade assistência à saúde; V) direito à informação; VI) divulgação das informações dos serviços em saúde; VII) utilização da epidemiologia para planejar ações e estabelecer prioridades; VIII) participação da comunidade; IX) descentralização político-administrativa; X) integração das ações em saúde, do meio ambiente e saneamento básico; XI) prestação de serviços à saúde da população que integrem recursos materiais, tecnológicos, financeiros e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; XII) resolutividade em todos os níveis de assistência; e XIII) organização dos serviços para evitar duplicidade de meios para fins idênticos (BRASIL, 1990).

Com o intuito de promover a participação social na formulação de políticas públicas voltadas para a saúde, foi promulgada a Lei Federal n.º 8142 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na condução do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Constituem

instâncias colegiadas do SUS a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, segundo as quais respectivamente:

[...] A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde (BRASIL, 1990).

[...] O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 1990).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo foi utilizado do método de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que tem como finalidade reunir, e resumir o conhecimento científico, antes produzido sobre o tema investigado. A RIV avalia, sintetiza e busca nas evidências disponíveis a contribuição para o desenvolvimento da temática, por diversos estudos de formas experimentais e não experimentais. (SOUZA et al., 2010).

Os autores afirmaram que é o método mais complexo de abordagem metodológica referente a pesquisas, tendo em vista que permite “a inclusão de estudos experimentais e nãoexperimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado” (SOUZA et al., p. 103, 2010).

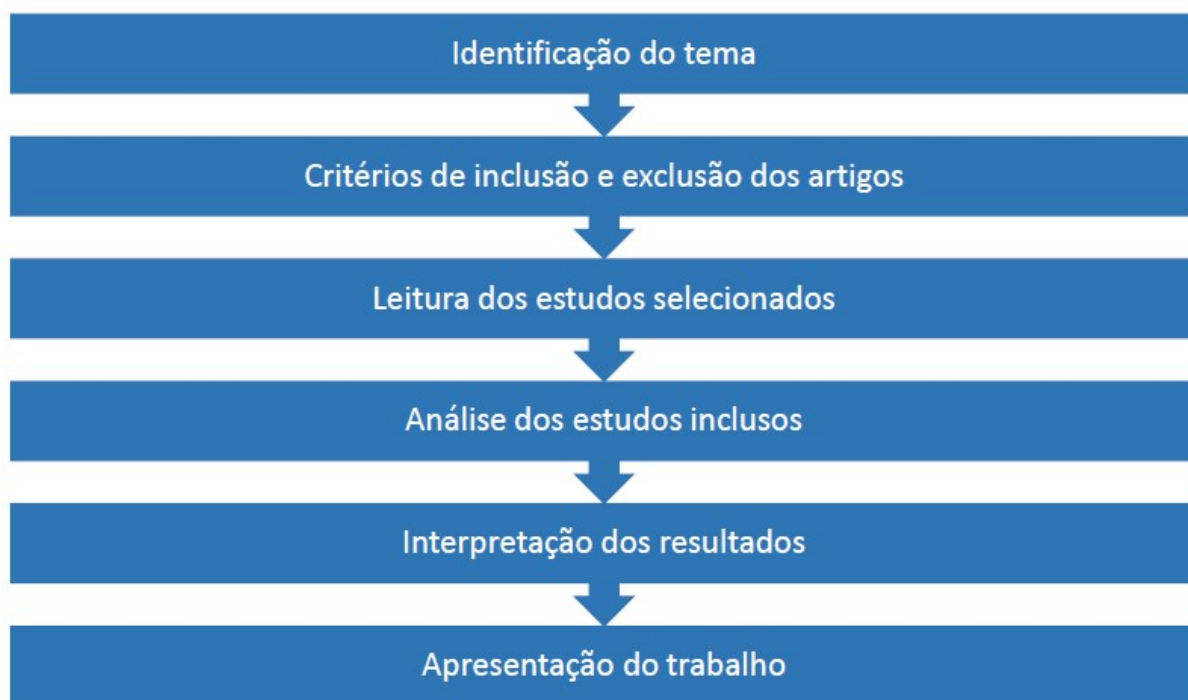
É importante destacar a relevância da pesquisa para o campo da saúde pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico, afirmam os autores. Os trabalhos realizados através de outros já publicados, foram considerados estudos bibliográficos, que se caracterizam como estudos que apontaram dados idênticos e divergentes entre diversos experimentos, cientistas, autores, etc. Entre esses encontra-se a RIL, com diversas fontes de pesquisas, trazendo problematizações e questionamentos (PRODANOV e FREITAS, 2013).

O estudo teve seguimento metodológico que é composto pelas etapas de formulação de perguntas de pesquisa, buscas de estudos na literatura, definição de critérios para a inclusão de estudos na revisão, análise de estudos, elaboração de um questionário para a coleta de dados, bem como será realizada uma interpretação e discussão dos resultados (SOUZA et al., 2010).

De acordo com Souza (2010), a RIL é dividida em seis fases de elaboração do estudo, divide-se em: elaboração da pergunta norteadora (escolha do tema/problemática); busca ou amostragem na literatura (levantamento dos estudos e seleção da literatura); coleta de dados (classificação dos estudos); análise crítica dos estudos incluídos (análise dos estudos), interpretação dos resultados, e, por último, apresentação de revisão integrativa.

A representação destas fases da pesquisa pode ser explicada no seguinte figura abaixo, representado pelo fluxograma (Figura 01):

Figura 1: Fluxograma da Fase de Coleta de Dados



Fonte: Souza et al., (2010)

4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A questão norteadora é a definição de maior importância para RIL, visto que, além da determinação dos recursos que podem ser adotados, também determina cada estudo escolhido. De acordo com Souza et al., (2010), a pergunta norteadora deve ter entendimento claro e objetivo, seguindo um pensamento teórico e incluindo pensamentos pré-determinados pelo pesquisador. Dessa forma, propõe-se a seguinte questão norteadora: Quais as evidências na literatura científica nacional sobre os avanços e obstáculos na consolidação do SUS?

4.3 PERÍODO DA COLETA

A busca por estudos ocorreu nas bases de dados entre os meses de março a abril de 2023, após a apresentação e qualificação deste projeto de pesquisa juntamente com a banca examinadora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio UNILEÃO.

4.4 BASE DE DADOS PARA BUSCA

Teve-se como base de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados: MEDLINE, BDENF- Enfermagem e LILACS, dispondo-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): SUS, Avanços e Dificuldades. Aplicando *AND* como operador booleano para a busca entre os descritores de modo pareado

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

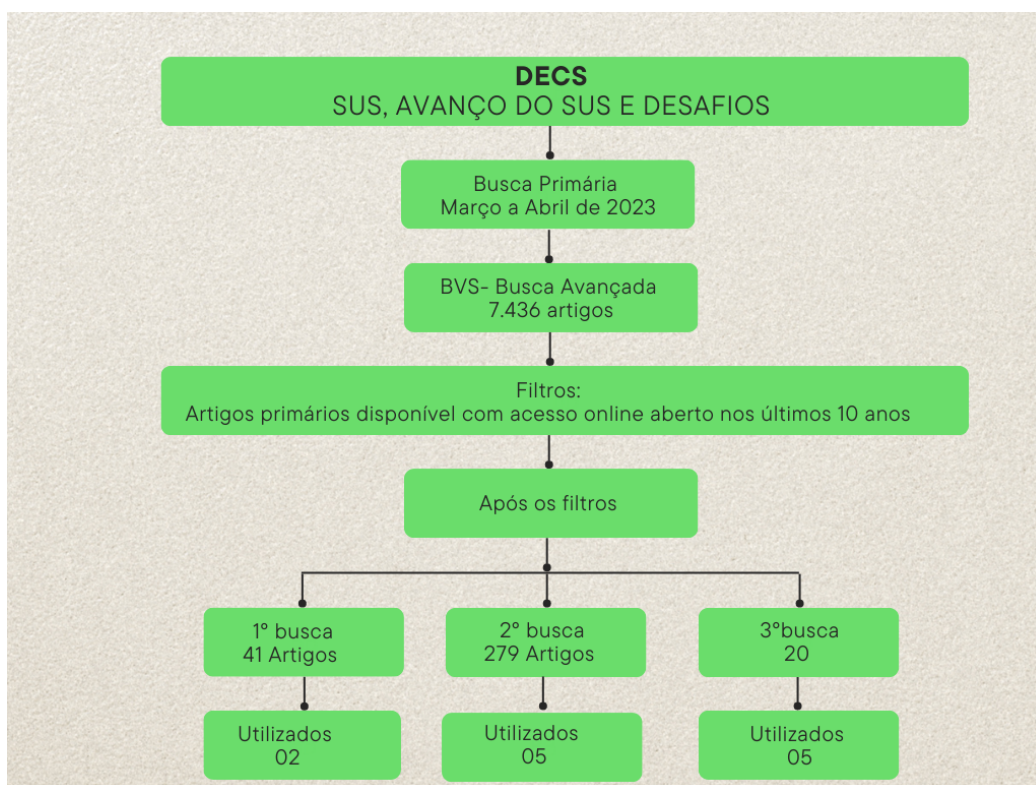
Almejando garantir a representatividade da amostra, os estudos que foram selecionados para essa pesquisa, passaram por critérios rigorosos. Para garantir a fidedignidade do presente estudo, se fez necessário o uso de critérios de seleção, para que pudesse distinguir de maneira clara e sucinta informações indispensáveis para a pesquisa. Foi necessário que todas as informações encontradas passassem por uma avaliação judiciosa para que o estudo fosse apresentado inseto e válido. Foram considerados como critérios de seleção dos estudos que não se encaixam na linha de pesquisa e no método utilizado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Após a busca das pesquisas, foram selecionados artigos completos, a partir da revisão dos títulos e resumos, de acordo com os critérios de seleção. Os critérios de inclusão do estudo foram: artigos primários disponíveis na íntegra, com acesso online aberto, publicados nas línguas português, inglês e espanhol nos últimos 10 anos.

Os critérios de seleção do estudo foram: artigos em duplicidade, classificados como editoriais, cartas, dissertações, teses, revisão de literatura e artigos que não estão de acordo com o objetivo do estudo e não atenderem ao recorte temporal.

De modo operacional, definiu-se a BVS como plataforma ampla para a definição dos artigos, onde a busca se deu a partir do cruzamento de 03 descritores selecionados, sendo realizada uma busca primária entre os meses de março e abril de 2023. Posteriormente, ao realizar a busca avançada, foram identificados 7.436 artigos, porém na busca pareada, ou seja, cruzando dois em dois descritores com operador booleano AND, pode-se restringir os achados aos descritores “SUS” AND “Avanços”, nesse processo, foi identificado um total de 41 artigos, a partir daí, aplicando os critérios anteriormente mencionados resultando em 02. Foram encontrados 39 artigos, nos quais 07 era recurso educacional, 03 teses, 02 estavam duplicados, e 27 não contribuíram com o objetivo da pesquisa. Na segunda busca, foi utilizado os descritores “SUS” AND

“Dificuldades no Sistema Único de Saúde”, após aplicação dos critérios, foram encontrados 279 artigos, dentre eles 43 eram recurso educacional, 157 teses, 06 duplicados, 68 não contribuíram com objetivo da pesquisa sendo utilizado apenas 05. Na terceira e última busca foi realizado o cruzamento dos seguintes descritores: “Avanços” AND “Dificuldades”, onde foram encontrados 20 estudos, 07 eram teses, 05 duplicados, 03 não contribuíram com o objetivo da pesquisa o que resultou em apenas 05 artigos. Dessa forma, a somatória final totalizou 12 achados como resultado final.



Esse
processo
pode ser

compreendido no fluxograma contido na Imagem abaixo (Figura 2).

Fluxograma do cruzamento dos dados e seleção dos estudos para RIL. Juazeiro do Norte, Ceará – Brasil, 2023.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE DADOS

Os artigos foram submetidos a um instrumento de coleta (ANEXO A), com desígnio de garantir a confiabilidade e fidedignidade das informações importantes levantadas para a pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A estruturação dos achados da pesquisa aconteceu, primeiramente, com a resolução dos resultados encontrados por intermédio de um quadro de síntese, a ser elaborado para expor os seguintes aspectos de forma arranjada: Título; Ano de publicação; Objetivo; Método; Local de estudo e Resultados (MINAYO, 2013).

Assim, para a realização da análise e interpretação dos achados, sucedeu uma síntese descritiva dos apanhados utilizados. O material utilizado passou por um levantamento bibliográfico, no qual, ocorreu seleção para contemplar a pesquisa que foi colocada em categorização temática (MINAYO, 2013).

A categorização temática atua em etapas, dividindo o texto em unidades e categorias para o reagrupamento analítico. Se destaca em três momentos: leitura, isolamento, a classificação e organização dos elementos utilizados. Essa categorização conta com:

Quadro 1:

1ª Etapa	Pré-análise	Organização, análise e leitura tendo como objetivo delimitar o que será analisado no texto. Essa etapa possui quatro níveis, são eles: • Nível 1 - Leitura flutuante. • Nível 2 - Escolha dos documentos. • Nível 3 - Formulação das hipóteses e objetivos. • Nível 4 - Referenciação dos índices e elaboração dos indicadores.
2ª Etapa	Exploração do material	Organização e levantamento das categorias de análise do material. Dessa forma, essa etapa corresponde à leitura, codificação, classificação e categorização dos elementos necessários.
3ª Etapa	Tratamento do Estudo	Tratamento dos resultados, avaliação e interpretação desses. Nessa etapa o pesquisador expõe os dados obtidos de modo que comprove sua análise reflexiva e crítica.

Fonte: MINAYO, 2013.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Os resultados da RIL possibilitaram a elaboração de quadro-síntese no qual consta a sumarização dos dados bibliográficos quanto a: Título; Ano de publicação; Objetivo; Metodologia, Local do Estudo e Resultados.

Quadro 2- Artigos selecionados para compor amostra da RIL.

Cód	Título do Estudo	Autores / Ano	Objetivo	Local	Resultados
A 01	Acesso aos serviços de saúde na rede de atenção: compreendendo a narrativa de profissionais de saúde.	Rose Ferraz Carmo, Débora Noara Duarte dos Santos, Juliana Ferreira de Oliveira, Celina Maria Modena, Josélia Oliveira Araújo Firmo, Zélia Maria Profeta da Luz, 2021.	Compreender os aspectos imbricados com o acesso à rede de atenção à saúde.	Belo Horizonte.	Os resultados demonstraram que a dimensão estrutural assumiu centralidade na narrativa dos profissionais de saúde como determinantes para o acesso, relacionada não apenas ao financiamento, mas também a questões afetas à operacionalização e organização dos serviços de saúde, como rotatividade dos profissionais e planejamento territorial.

A 02	Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios.	Maria Helena Machado, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, 2018.	Compreende r Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, nas três décadas do SUS.	Rio de Janeiro.	Os desafios a serem enfrentados no âmbito do SUS no que tange à Gestão do Trabalho e da Educação são muitos e implicam na reorganização dos trabalhadores em seus sindicatos, da sociedade e do controle social na busca da preservação das conquistas e avanços produzidos nestes 30 anos do SUS.
------	--	--	---	-----------------	--

A 03	Desafios do financiamento da Atenção Primária à saúde.	Ivanise Brito da Silva, 2017.	Avaliar como ocorre o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, refletindo sobre os avanços e entraves existentes.	Recife.	Foram encontradas 290 publicações. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 15 artigos dos quais emergiram duas categorias temáticas: “Subfinanciamento: um desafio para a APS” e
					“Descentralização e os entraves no financiamento da APS.

A 04	O SUS e o setor privado assistencial: interpretações e fatos.	Ligia Bahia, Mário Scheffer, 2017.	Identificar contradições e formular estratégias políticas sobre a privatização do sistema de saúde no Brasil, especialmente as próprias concepções sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), sobre o que é público e o que é privado.	Rio de Janeiro.	Constatou-se que as relações entre público e privado apreendidas somente por medidas (quantidade de unidades, atividades, recursos humanos e financeiros) estão subjacentes a interesses e negociações entre agentes e suas decisões políticas e a dificuldades para discernir os traços estruturais de um sistema de saúde desigual e segmentado das conjunturas políticas que os reproduzem. Trinta anos após a Constituição de 1988, houve avanços,
------	---	------------------------------------	---	-----------------	--

					impasses e retro-cessos; assim como adaptações na compreensão do SUS e do setor privado.
A 05	Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde.	Patty Fidelis de Almeida, Maria Guadalupe Medina, Márcia Cristina Rodrigues Fausto, Ligia Giovanella, Aylene Bousquat, Maria Helena Magalhães de Mendonça, 2018.	Identificar políticas, estratégias e instrumentos para alcance de melhor coordenação no SUS.	Rio de Janeiro.	Buscou-se apresentar uma síntese consistente e ampliada dos resultados alcançados no enfrentamento da fragmentação dos cuidados em saúde, assim como os desafios para a formulação de uma agenda estratégica que reconhece os avanços, mas também a incompletude das iniciativas prócoordenação pela APS no SUS.
A 06	O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil	Anapaula Martins Mendes, Maurício Soares Leite, Esther Jean	Discutir a trajetória de implementação da Política Nacional de Atenção à	Santa Catarina.	Apesar dos crescentes recursos financeiros disponibiliza

		Langdon e Márcia Grisotti, 2018.	Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) no Brasil, com seus marcos regulatórios, desde sua criação, no ano de 2000.		dos para implementar o subsistema de saúde indígena, as ações têm apresentado poucos resultados nos indicadores de saúde refletem desigualdades historicamente descritas entre esses povos e os demais segmentos. A participação social ainda se mantém frágil, e suas discussões refletem a insatisfação dos usuários.
--	--	----------------------------------	--	--	---

A 07	A nova política nacional de atenção básica e o contexto atual de saúde: uma reflexão crítica.	Aline Flori dos Santos Feltrin, Tatiana Veterinário Coneglian, 2019.	Identificar as mudanças mais significativas na publicação de 2017 da Política Nacional de Atenção Primária Básica (PNAB) e refletir de forma analítica e criticamente as	São Paulo.	Algumas mudanças na nova PNAB foram importantes no sentido de aprofundar os conceitos fundamentais que regem a Atenção Básica, porém alguns pontos da nova publicação abrem precedentes
			publicações referentes à revisão da PNAB.		negativos.

A 08	Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil	Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza, Jairnilson Silva Paim, Carmen Fontes Teixeira, Lígia Bahia, Reinaldo Guimarães, Naomar de Almeida Filho, Cristiani Vieira Machado, Gastão Wagner Campos, Gulnar Azevedo e Silva, 2019.	Contribuir para ampliar o debate, recorrendo aos resultados de pesquisas científicas e reflexões acadêmicas publicadas nas revistas Ciência & Saúde Coletiva, Cadernos de Saúde Pública e Saú- de em Debate que, em 2018, publicaram seções ou números especiais relativos aos 30 anos do SUS.	São Paulo.	Este artigo apresenta os resultados de estudos sobre a evolução das condições de saúde da população e do sistema de saúde brasileiro. Identifica o fortalecimento do capital e do mercado, em detrimento do interesse público, e busca subsidiar a discussão das estratégias necessárias e possíveis de luta pelo direito à saúde.
A 09	Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde no Brasil: avanços e desafios.	Desirée dos Santos Carvalho, Elisabet Pereira Lelo Nascimento, Silvia Aparecida Maria Lutaif Dolci Carmona, Vânia Maria Corrêa Barthmann, Maria	identificar modelos e metodologias que são aplicadas no Brasil e se consideram a regionalização em saúde, os diferentes serviços e níveis de atenção e o	Rio de Janeiro.	Foi identificado que embora seja mais frequente utilizar medidas de carga de trabalho relacionadas às demandas assistenciais conforme sistemas que classificam

		Helena Pereira Lopes, Júlio César de Moraes, 2022.	cuidado multiprofissional.		os usuários de acordo com suas condições clínicas e seu grau de dependência de cuidados, alguns métodos de quantificação da Força de Trabalho em Saúde agregam variáveis outras e diversas, como: as relações entre número de profissionais e capacidade instalada; o horário de funcionamento dos serviços; a idade dos profissionais ; as necessidades de saúde da população; e as condições de vulnerabilidades do território.
A 10	Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo	Rosimere de Freitas de Sousa, Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues, Alexandre Aguiar Pereira,	Analisar as percepções da população quilombola de Caldeirão sobre suas condições de saúde e identificar as	Rio de Janeiro.	Originarams e duas categorias empíricas, revelando as percepções da população quilombola sobre suas

		Laura Maria Vidal Nogueira, Erlon Gabriel Rego de Andrade, Ana Kedma Correa Pinheiro, 2022.	possibilidade e as dificuldades na relação com os serviços de saúde em seu território.		condições de saúde e o processo saúde-doença, a relação que a comunidade mantinha com os serviços de saúde locais e as potencialidades e fragilidades inerentes a essa relação.
A 11	Trabalho de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal, Brasil: o contexto da pandemia de covid-19	José da Paz Oliveira Alvarenga, Suderlan Sabino Leandro, Luana Dias da Costa, Bianca Evellyn Santana Silva, Nathália Silveira Soares, Caroline Rocha da Cunha, Ana Valéria Machado Mendonça, Maria Fátima de Sousa, 2022.	Analisar o trabalho realizado por enfermeiros em atuação na APS do Distrito Federal no contexto d19.	Brasília.	Os selecionados participaram de entrevistas com base em um roteiro semiestruturado. Para o processamento dos dados utilizou-se o NVivo. Adotou-se a análise de conteúdo temática de Bardin. Os profissionais entrevistados manifestaram uma realidade de desafios na busca pela reorganização da

					dinâmica de trabalho no contexto da pandemia de
--	--	--	--	--	---

					covid-19, destacando questões relacionadas à força de trabalho, dificuldades inerentes à gestão de pessoas e outras problemáticas.
--	--	--	--	--	--

A 12	Saúde da criança na Atenção Primária: evolução das políticas brasileiras e a atuação do enfermeiro	Isabella Duarte Branquinho, Fernanda Moura Lanza, 2018.	Descrever o processo de construção histórica das políticas de atenção à saúde da criança no Brasil, a participação da enfermagem nesse processo e os avanços e desafios atuais para a atenção primária à saúde.	Minas Gerais.	A atenção à saúde da criança no Brasil passou por um extenso processo de evolução e qualificação no âmbito das políticas públicas, o que resultou em avanços na redução da mortalidade infantil e da desnutrição e na ampliação da cobertura vacinal. Os atuais desafios – a mortalidade neonatal e a obesidade – estão elencados na atual diretriz programática brasileira e também nos objetivos do Desenvolvim
------	--	---	---	---------------	---

					ento Sustentável. O enfermeiro destacou-se como um profissional comparticipa ção efetiva e fundamental na atenção à saúde da cria nça, mesmo antes da consolidação do SUS e da promulgação da lei do exercício profissional.
--	--	--	--	--	--

É notório identificar nos estudos que o SUS sofreu grandes evoluções ao longo dos seus trinta anos de existência. Em todo seu percurso, a tríade universalidade, integralidade e igualdade esteve complementada pela garantia de acesso, que registrou importantes mudanças, incluindo ampliação da oferta de serviços e profissionais vinculados ao SUS. No entanto, de acordo com a literatura, os desafios históricos, incluindo a relação público-privado na prestação dos serviços de saúde, as marcantes desigualdades regionais e o subfinanciamento contribuem para a manutenção de dificuldades, problemas e, até, retrocessos. (MENDONÇA *et al.*, 2021; NETO; MACHADO; 2018).

Genericamente, os estudos versam sobre a importância do sistema de saúde para a sociedade brasileira, sendo retratado seus avanços. Em contrapartida, observa-se eventuais desafios, como a crise econômica e política, cortes de recursos para a saúde, acarretando grandes colapsos na assistência de saúde, prejudicando a rotina dos profissionais e o bem-estar da população. Os estudos apontam um debate sobre as relações entre a recessão, as políticas de austeridade, a situação de saúde e o SUS, como visto na pesquisa de SCHEFFER; BAHIA, 2017; (SANTOS *et al.*, 2019).

A maioria dos estudos encontrados trazem em seus objetivos avaliar como ocorre o financiamento da APS no Brasil, refletindo sobre os avanços e entraves existentes à participação da enfermagem nesse processo e os avanços e desafios atuais para a atenção primária à saúde. Dentre 12 estudos encontrados 06 sintetizam a importância do enfermeiro na APS. Apenas 01 estudo busca compreender o SUS e o setor privado assistencial, 03 buscam

descrever os desafios do financiamento da APS, e 02 descrevem o funcionamento e participação do enfermeiro na gestão da educação e trabalho em saúde. (LOPES et al., 2022; SILVA et al., 2017).

As 12 publicações utilizadas na pesquisa são em português, as quais no momento da seleção também se encontravam em espanhol e inglês, sendo traduzidos posteriormente para o português. O público alcançado foi desde enfermeiros atuantes em ambientes hospitalares, equipe multidisciplinar e discentes de enfermagem, abrangendo profissionais e usuários dos serviços de saúde. Dentre as metodologias encontradas nas pesquisas, 02 são do tipo qualitativo exploratório descritivo e 10 do tipo abordagem qualitativa.

5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA

A partir do embasamento teórico dos estudos selecionados, com o resultado da RIL foi possível realizar uma análise dos achados. Dessa forma, sucedeu-se a elaboração de duas categorias, que representam de modo geral informações que foram mais evidenciadas no texto das publicações. A implementação do instrumento de coleta de dados proporcionou a construção dessas categorias, sendo elas:

5.2.1 Obstáculos para a concretização do direito à saúde no Brasil e participação da enfermagem

Ao longo da pesquisa, evidenciou-se ainda mais aquilo que foi mencionado outrora, o quanto é difícil o processo de concretização efetiva do direito à saúde para a população brasileira e como essa problemática afeta a vida da população. O trabalho da enfermagem na assistência de serviços de saúde requer ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, em nível individual e coletivo. Entretanto, existem grandes dificuldades para a concretização efetiva dessas ações.

Assim foi mencionado por Lopes et al., (2022) sobre o dimensionamento dos recursos humanos destacaram que o planejamento das ações e dos serviços de saúde do SUS deve assegurar a identificação de condicionantes e determinantes da saúde, a formulação de políticas e a assistência às pessoas por meio da conformação de redes integradas e regionalizadas. Também foi destacado por tais autores que a área da enfermagem é essencial aos serviços de saúde e está internamente estruturada por enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem.

Dessa forma, os autores Almeida et al., (2018), também afirmam a importância dos profissionais da enfermagem e que é necessário o aumento da quantidade do número dos profissionais de saúde nas instituições, principalmente naquelas que atuam em áreas mais vulneráveis, ajustando-se ao perfil epidemiológico do território, de forma que possam compartilhar ações gerenciais, clínicas e promocionais mais alargadas no território e aumentar a resolubilidade.

Bahia e Scheffer (2017) conjuntamente, explicam que após a Constituição, o SUS tornou-se um termo abrangente, condensando-se, posteriormente, como rede pública de serviços. Os autores ainda certificam que a operação de substituição do sistema pelos serviços e do universal por assistência para os pobres, para quem não pode pagar, concretiza o conceito ampliado de saúde. Ou seja, dar mais a quem tem menos.

Bahia e Scheffer (2017) também destacam que em meio a tantos números favoráveis ou desfavoráveis ao público, ou ao privado, fica difícil separar os traços estruturais de um sistema de saúde desigual e segmentado das conjunturas políticas que os reproduzem e até os ampliam. Trinta anos após a Constituição de 1988, houve avanços, impasses e retrocessos; assim como adaptações na compreensão do SUS e do setor privado.

Os mesmos autores discorrem que recentemente políticas de privatização recentes foram implementadas praticamente sem oposição parlamentar e dos movimentos sociais. As ações privatizantes, como no caso da anistia às multas das empresas de planos de saúde, os lobbies privados lograram encontrar uma alternativa administrativa para aprovar seu pleito. Ou seja, a privatização do SUS, impediria que muitas pessoas tenham acesso mínimo à saúde, o que é contra as leis do Brasil.

Nogueira et al. (2022), reiteram que as grandes desigualdades sociais no país e que essas desigualdades, em termos de renda, moradia, alimentação, escolaridade, entre outras necessidades, estão em encontro com as desigualdades de acesso a serviços de saúde. Além dos obstáculos citados anteriormente, outros, mais identificados com a realidade brasileira, devem também ser considerados. Entre eles destacam-se os relativos ao acesso dos gestores à informação e a algumas características das organizações.

Machado e Neto (2018) em concordância com Pinheiro et al., (2022), declaram que entre os problemas relacionados à formação em saúde, alguns ainda não foram superados, pois persiste uma formação inadequada dos profissionais que atuam ou irão atuar no sistema, além da defasagem entre ensino e realidade e aspectos pedagógicos, acrescendo-se a expansão do ensino privado.

Além disso, Lopes et al., (2022), alegam que a perspectiva da busca da efetividade do direito à saúde para toda a população, não basta apenas investir em serviços de saúde. É preciso garantir o financiamento das políticas que atuam sobre as diversas camadas dos fatores que influenciam as condições de saúde dos indivíduos e das populações. O SUS é fundamental, mas a atuação do Estado precisa ser mais abrangente.

Campos et al., (2019) em um dos seus relatos sobre a problemática dos obstáculos da saúde brasileira em concordância com Lopes et al., (2022), firmam que um dos desafios de fortalecimento do SUS se refere ao seu financiamento. O conhecimento derivado das experiências dos gestores e conselheiros de saúde assim como as comparações entre países ou, no Brasil, entre o SUS e os planos e seguros de saúde não deixam dúvidas sobre a insuficiência dos recursos destinados ao sistema público de saúde.

Em discussão sobre as vulnerabilidades no cotidiano da população negra brasileira, Nogueira et al., (2022), destacaram as lutas sociais por ela empreendidas, o Governo Federal criou, por meio da Lei nº 10.678/2003, a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), atualmente reconhecida como Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SNPIR) , estabelecendo, em 2004, o Programa Brasil Quilombola e, em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), visando combater as desigualdades no SUS e promover a saúde da população negra de forma integral.

Segundo Mendes et al., (2022) em seus estudos também destacam as lutas dos povos brasileiros por melhorias de saúde. Em seus estudos declaram que durante a 4ª Conferência Nacional de Saúde dos Povos Indígenas, em 2006, foram reivindicadas melhorias na situação de saúde e questionada a gestão da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). O órgão vinha sendo alvo de duras críticas, que incluíam sucessivas denúncias de corrupção e desvios de recursos. Diante disso, é notório identificar a vasta dificuldade em detrimento da efetivação do SUS.

Em concordância com Mendes et al., (2022), Nogueira et al., (2022) mencionam que diversos movimentos foram instituídos nos anos 1980 no Brasil em prol de mudanças no sistema de saúde brasileiro, resultando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Mobilizações nesse sentido também foram realizadas pelo segmento quilombola, que não conseguia se ver inserido nas propostas generalistas do SUS e que possuía necessidades específicas. Eles ainda ressaltam que a Declaração de Alma-Ata já trazia como objeto de discussão a implementação de ações de APS visando à redução das desigualdades em saúde com foco nas especificidades de cada povo.

Machado e Neto (2018) também questionam as problemáticas estruturais que ainda persistem, especialmente na gestão do trabalho, tais como: desequilíbrio entre oferta e demanda, escassez de profissionais no interior do país, precarização do trabalho, terceirização dos serviços de saúde e, conseqüentemente, da mão de obra especializada (médicos, enfermeiros, técnicos em geral, dentre outros). O trabalho precário é uma situação que atinge significativo contingente da saúde.

Portanto, assim como a literatura evidencia, pode presumir a partir desta definição, as grandes dificuldades existentes na sistematização da saúde brasileira, resultando em defasagens na abrangência do mínimo existencial em saúde. A CF estabelece que o acesso a bens e serviços de saúde deve ser universal, igualitário e integral. Apesar dos obstáculos existentes, os autores ressaltam a importância do profissional enfermeiro, o quanto tem a contribuir, mesmo com as eventuais dificuldades. Assim, para a concretização da saúde na prática de acordo com os determinantes do SUS a integralidade prevista consiste no atendimento dos indivíduos em todos os níveis de complexidade em que são organizados os serviços de saúde, segundo as suas necessidades, englobando ações de promoção, proteção e recuperação, essa prestação é um serviço do Estado e direito de todos os cidadãos.

5.2.2 Evolução das políticas brasileiras para consolidação do SUS: o protagonismo da atenção primária à saúde e a atuação do enfermeiro

Apesar dos desafios para a concretização do direito à saúde no Brasil, grandes avanços podem ser evidenciados. Nesse contexto de reflexão sobre a evolução das políticas públicas de atenção à saúde, a APS tem um papel fundamental no reconhecimento das necessidades de saúde da população, pois atua como a ordenadora e a coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Contudo, a sua efetividade está condicionada ao nível de estruturação e a forma como se fazem presentes os seus atributos ordenadores, que se distribuem entre essenciais acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação orientação familiar e comunitária e a competência cultural (BRANQUINHO; LANZA, 2018).

Esses autores ainda mencionam a atuação da equipe da APS, afirmando que impacta diretamente na consolidação dessa efetividade e, no que se refere à atenção à saúde, o enfermeiro ganha destaque, tanto no processo histórico de implementação das políticas quanto no enfrentamento dos desafios que ainda se impõe, uma vez que tal profissional reúne, em suas especificidades, um olhar integral do indivíduo, com habilidades para uma assistência

que agrega ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, com foco tanto no individual quanto no coletivo e uma reconhecida vocação para práticas de educação em saúde.

Dessa forma, os autores Almeida et al., (2018), reafirmam que a coordenação dos cuidados pela APS promove melhorias na qualidade da prestação, reduzindo barreiras de acesso a distintos níveis de atenção e integrando ações e serviços em um mesmo nível do sistema de saúde e no território. Os autores identificaram uma ampla gama de definições para coordenação do cuidado, que envolvem elementos da integração vertical e horizontal entre ações, serviços e distintos profissionais de saúde, com utilização de mecanismos e instrumentos específicos para planejamento da assistência, definição de fluxos, troca de informações sobre e com os usuários, monitoramento dos planos terapêuticos e das necessidades de saúde, a fim de facilitar a prestação do cuidado contínuo e integral, em local e tempo oportunos.

Todavia, Silva et al., (2022), mencionou em seus estudos que os enfermeiros vivenciam inúmeros desafios no cotidiano do trabalho na APS, citando como exemplo a pandemia do coronavírus (SARS-CoV-2) declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, destacando-se as condições de trabalho na APS, a falta de infraestrutura e de ambiência apropriadas, recursos materiais indisponíveis, déficit de pessoal, sobrecarga de trabalho, dificuldades relacionadas ao acesso e adaptação aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), à garantia da segurança e da integridade profissional; bem como, relacionadas à qualificação dos profissionais, frente à inovação das práticas com a utilização de novas tecnologias de comunicação. Os autores destacam que essa problemática foi visivelmente observada no contexto da pandemia de covid-19. Diante disso, observa-se que apesar do contexto evolutivo da APS ainda é necessário melhorias.

Os autores também destacam que a enfermagem na APS é reconhecidamente um componente central e vem exercendo função indispensável no alcance dos objetivos da estratégia global para o acesso à saúde e a cobertura universal de saúde.

Como foi visto na literatura os serviços de saúde devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, ou seja, uma rede regionalizada, Almeida et al., (2018), explicam em seus estudos que é uma estratégia fundamental para os sistemas de saúde universais equitativos, cujos princípios partem da noção de saúde como um bem público. Os autores ainda afirmam que a constituição de redes de atenção regionalizadas traz como questão central a definição da população em espaços territoriais específicos com vistas à garantia da oferta integral em saúde. Constitui-se, dessa forma, em importante instrumento para o alcance de ampliação do acesso, qualidade na atenção, eficiência no sistema de saúde e diminuição de

desigualdades. A APS é parte dessa rede regionalizada, e o seu papel é favorecer o acesso oportuno e adequado aos serviços diagnósticos e terapêuticos, sejam eles ambulatoriais ou hospitalares, de toda a população circunscrita aos territórios regionalizados. Por conseguinte, os autores ressaltam a posição ocupada pela APS na rede assistencial, se mais central ou periférica, determinaria suas possibilidades de exercer a função de coordenadora do cuidado. Ainda nessa perspectiva sobre a importância da APS, destacam os benefícios da sua resolutividade, ela fortalece as equipes multiprofissionais, com maior número de equipes compostas por UBS, o que inclui a ampliação da saúde bucal, Nasf e garantia de tempo médico nas equipes, aumento do escopo de prática de outros profissionais, coordenação clínica pelo enfermeiro e fortalecimento da coordenação horizontal pelo ACS, garantia de retaguarda terapêutica, inclusive farmacológica, somadas à melhoria da infraestrutura são ações possíveis e estratégicas para alcance de melhor coordenação do cuidado.

Segundo o autor Silva (2017), a descentralização do SUS promoveu maior participação política dos municípios na tomada de decisão sobre as prioridades de reorganizar o sistema de saúde a partir da atenção primária por meio de um modelo horizontal baseado em rede de atenção à saúde. A reorientação dos setores de saúde utilizando a APS como componente fundamental criou um sistema conduzido por ações sanitárias mais eficazes e eficientes, objetivando fazer cumprir o que é preconizado pela lei.

Silva (2017) também destaca a importância da PNAB, para as APS, essa política foi aprovada em 2011 pela Portaria nº 2.488/2011, tendo como objetivo de reorganizar o sistema de saúde a partir da atenção primária por meio de um modelo horizontal baseado em rede de atenção à saúde. O autor também relata que a reorientação dos setores de saúde utilizando a APS como componente fundamental cria um sistema conduzido por ações sanitárias mais eficazes e eficientes, objetivando fazer cumprir o que é preconizado pela lei.

Além do mais, cabe destacar os investimentos na atenção básica nos últimos 15 anos, Feltrin e Coneglian (2019), destacam tais implantações como o Programa de Infraestrutura e Qualificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) na avaliação da qualidade de assistência e financiamento de acordo com avaliação das equipes, atualmente é chamado de Previne Brasil e o Programa Mais Médicos (PMM), que atua mais especificamente na ampliação de acesso ao profissional médico nos locais de difícil fixação profissionais.

Dado o exposto, se torna perceptível através da literatura a observância da evolução das políticas brasileiras para consolidação do SUS. Também é exposto a importância do profissional enfermeiro como um agente incentivador das políticas e programas voltados para

a saúde coletiva, estimulando efetivamente as mudanças e acelerando o processo em torno da atuação dos profissionais da saúde no SUS. Assim, essas medidas criam meios para que, de fato, a saúde seja oferecida de forma efetiva e universal, fazendo com que sua promoção, recuperação e proteção sejam asseguradas de acordo com a lei.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta Revisão Integrativa da Literatura, buscou destacar os avanços e obstáculos na consolidação do SUS, enaltecendo a importância e participação da enfermagem no processo de assistência à população. O objetivo geral do estudo pôde ser alcançado uma vez que através da literatura científica uma análise acerca dessas contribuições e da sua aplicabilidade foram contempladas.

Foi possível observar, que a partir de grandes movimentos sociais e civis na década de 80, esse contingente de voz ativa da população a partir de suas perspectivas de melhoria social fez com que a Constituição Federal de 1988 acrescentasse um capítulo inteiro no que se refere a saúde, prevendo que ela deveria ser universal, gratuita e de acesso igualitário a todos. Esse momento social e cívico foi o ápice para o nascimento do SUS, que teve sua lei de criação regulamentada, a de nº 8080, dois anos mais tarde, no dia 19 de setembro de 1990.

As evidências mostram resultados favoráveis quanto à evolução e efetivação do sistema de saúde brasileiro. Observou-se que a saúde no decorrer dos anos evoluiu significativamente, contribuindo para uma melhor qualidade assistencial de saúde, principalmente para as parcelas de indivíduos socialmente menos favorecidos.

Apesar dos inúmeros artigos que abordam a evolução do SUS, em contrapartida, também foi possível encontrar na literatura diversas deficiências na saúde brasileira, e que precisam ser corrigidas, essencialmente no que diz respeito aos investimentos orçamentários do SUS. Vale lembrar que foram encontrados inúmeros problemas, entre eles a quantidade insuficiente de profissionais, falta de materiais adequados, estruturas físicas precárias, desvios de verbas, subfinanciamento e a má gestão dos recursos disponíveis, desvalorização dos profissionais.

Dessa maneira, espera-se que esse estudo possa contribuir como amostragem de identificação na literatura científica nacional das evidências sobre os avanços e obstáculos na consolidação do SUS. Assim também, pode ser útil servindo de estudos para a sociedade, alertando o quanto esse sistema de saúde é importante para todos sem exceção, e a sua longa caminhada histórica, até o seu comprimento perante a lei.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. et al. **Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no SUS**. Rio de Janeiro, ano 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>, [Acesso em: 12/03/23].

BAHIA, L. SCHEFFER, M. **O SUS e o setor privado assistencial: Interpelações e fatos**. Rio de Janeiro, ano 2017. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0001-8730-2244>, [Acesso em: 14/03/23].

BARRETO, WILLIAN. “Relatório Final Da 8 a Conferência Nacional de Saúde.” **Conselho Nacional de Saúde**, 2 dez. 2020. Disponível em: <https://encurtador.com.br/aktzC>, [Acesso em: 31/10/22].

BRANQUINHO, I. D. LANZA, F. M. **Saúde da criança na atenção primária: evolução das políticas públicas brasileiras**. Minas Gerais, ano 2018, p. 1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2753>, [Acesso em: 15/03/23]

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm, [Acesso em: 15/11/22].

BRASIL. **Lei 8080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, [Acesso em: 15/11/22].

BRASIL. **Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm, [Acesso em: 15/11/22].

CAMPOS, G. W. et al. **Os desafios da luta pelo direito da luta pelo direito universal à saúde no Brasil**. São Paulo, ano 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/141381232018248.34462018>, [Acesso em: 11/03/23].

CARMO, R. F. Et al., **Acesso aos serviços de saúde na rede de atenção: Compreendendo a narrativa de profissionais de saúde**. Belo Horizonte, ano 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202129010522>, [Acesso em: 29/03/23].

FELTRIN, A. F. S. CONEGLIAN, T. V. **A nova política nacional de Atenção Básica e o contexto atual de saúde: uma reflexão crítica**. São Paulo, ano 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015425>, [Acesso em: 19/03/23].

LOPES, M. H. P. et al. **Planejamento e dimensionamento da força de trabalho em saúde no Brasil: avanços e desafios**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213519>, [Acesso em: 22/03/23].

MACHADO, M. H. NETO, F. R. G. X. **Gestão da educação e do trabalho em saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios**, Rio de Janeiro, ano 2018, p. 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>, [Acesso em: 17/04/23].

MENDES, K. D. S, SILVEIRA, R.C de C. P, GALVÃO. C. M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. SCIELO. v.17. n.4.

p.758-764. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, Out-Dez, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>, [Acesso em 01/11/22].

MENDES, A. M. Leite M. S, Langdon EJ, Grisotti M. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Revista Panam Saude Pública**. 2018;42e184. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/> [Acesso em: 01/04/23].

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013. Disponível em: [https://livrogratuitosja.com/wpcontent/uploads/2022/04/O-DESAFIO-DO-CONHECIMENT O-ATUALIZADO.pdf](https://livrogratuitosja.com/wpcontent/uploads/2022/04/O-DESAFIO-DO-CONHECIMENT-O-ATUALIZADO.pdf). [Acesso em: 22/08/22].

NOGUEIRA, L. M. V. et al. **Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de Quilombo**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0164pt> [Acesso em: 01/04/23].

OLIVEIRA, A. S. **Teses da saúde no Relatório final da VIII Conferência Nacional de saúde e na Legislação Federal no período compreendido entre 1986 e 2016: Uma Análise Comparada**. Brasília, 2019. p.02-210. Disponível em: <https://linksharing.samsungcloud.com/xU1iHEcREO3C> [Acesso em: 13/09/22].

PINHEIRO, F. et al. **Participação universitária em defesa do Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate**. 2020, v. 44, n. 125, pp. 504-515. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012517>>, [Acesso em: 31/10/22].

PINHEIRO. F. T de S; TAVARES, N. B. F; SILVA, J. P. X; de ARAUJO, A. F. **Reflexões sobre o sistema único de saúde: Da gênese à crise contemporânea**. Revista de Políticas Públicas. V.17. n.2, 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1265>, [Acesso em 01/11/22].

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2013. p. 1-274. Disponível em: <https://encurtador.com.br/rxWZ7> [Acesso em: 01/11/22].

SANTOS, A. et al. Pensar a lei como intervenção no processo avaliativo do direito à saúde. **Coletânea Direito à Saúde: Institucionalização**. Brasília, CONASS, 2018, p. 308-320.

SILVA, I. B. **Desafios do financiamento da atenção primária à saúde**. Recife, ano 2017, Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p110>, [Acesso em: 28/03/23].

SOUSA, M. F. et al. **Trabalho de enfermeiros (as) na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal, Brasil: o contexto da pandemia de covid-19**. Brasília, ano 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3096>, [Acesso em: 29/03/23].

SOUZA, M. T. et al. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. São Paulo, ano 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>, [Acesso em: 01/09/22].

ANEXO A – INSTRUMENTO ELABORADO POR URSI (2005)

Identificação do Artigo	Autores	Modelo de Publicação	Descrição Metodologia	Descrição da Amostra
Intervenção Analisada	Estudo dos Resultados	Sugestões	Conclusão	