

# EFETIVIDADE DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA

**Effectiveness of the principles of the Unified Health System in Primary Health Care: systematic review of the literature**

Jéssyca Andrade Leite<sup>1</sup>, Cristiana Carina de Barros Lima Dantas Bittencourt<sup>2</sup>,  
Josineide Francisco Sampaio<sup>3</sup>, Rafaella Andrade Leite<sup>4</sup>, Jairo Calado Cavalcante<sup>5</sup>

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática das publicações científicas que buscavam identificar a efetividade ou não dos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária à Saúde e nos serviços por ela englobados no Brasil. Realizou-se uma revisão sistemática de literatura, com busca na Biblioteca Virtual em Saúde, baseada nos estudos publicados nos últimos dez anos (2006-2015), a partir dos descritores Atenção Primária à Saúde, Direito à Saúde, Efetividade e Sistema Único de Saúde, resultando em 29 publicações relacionadas ao tema. Estas foram analisadas por ano de publicação, tipos de estudo, princípio estudado, tipos de serviço, usuários e/ou categorias profissionais analisadas e regiões e Unidade Federadas analisadas. Obteve-se que os princípios doutrinários não foram plenamente efetivados pela presença de conduta profissional centralizada no modelo biomédico, houve descompasso entre as necessidades do usuário e o que era oferecido e falta de recursos humanos e de acesso aos serviços pelos usuários. Em relação aos princípios organizativos, foi exposto que a precária acessibilidade ao atendimento especializado, a falta de apoio do Estado no processo de municipalização, a baixa cobertura de serviços no espaço geográfico e um processo democrático deficitário prejudicaram sua efetividade. Os resultados dos estudos identificam a importância dos princípios e de sua efetividade para a qualificação dos serviços e satisfação dos usuários e profissionais neles inseridos, o que não foi plenamente encontrado nos serviços da Atenção Primária à Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Direito à Saúde; Efetividade; Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

This study aimed to carry out a systematic review of the scientific publications that sought to identify the effectiveness, or not, of the doctrinal and organizational principles of the Unified Health System in Primary Health Care and in the services it encompasses in Brazil. We conducted a systematic review of the literature, searching in the Virtual Health Library, based on studies published in the last ten years (2006-2015), using the descriptors Primary Health Care, Right to Health, Effectiveness, and Unified Health System, resulting in 29 publications related to the topic. They were analyzed by year of publication, type of study, principle studied, types of service, users and/or professional categories analyzed, and Regions and Federated Unit (State) analyzed. It was found that the doctrinal principles were not fully realized by the presence of professional conduct centralized in the biomedical model. There was a mismatch between the needs of the user and what was offered, and a lack of human resources and access to services by the users. Regarding the organizational principles, it was shown that the precarious accessibility to specialized services, the lack of government support in the municipalization process, the low coverage of services in the geographic space, and an unsatisfactory democratic process jeopardized its effectiveness. The results of the studies identified the importance of the principles and their effectiveness for the qualification of the services and satisfaction of users and professionals included in it, which was not fully found in Primary Health Care services.

**KEYWORDS:** Primary Health Care; Right to Health; Effectiveness; Unified Health System.

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - UFAL. E-mail: jessycaandradeleite@gmail.com.

<sup>2</sup> Mestre em Saúde Coletiva pelo CPO SL Mandic, Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - UFAL.

<sup>3</sup> Doutora em Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ, Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - UFAL.

<sup>4</sup> Faculdade de Direito da Universidade Federal de Alagoas - UFAL.

<sup>5</sup> Especialista em Epidemiologia ENSP/FIOCRUZ, Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - UFAL.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ganhou destaque em 1978 com a Declaração de Alma-Ata, durante a Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde. De acordo com este documento, a APS apresenta os cuidados essenciais à saúde ofertados nos serviços mais próximos aos indivíduos, constituindo o primeiro local de contato com o Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>7</sup> Nesse contexto, a APS foi instituída em “ações individuais e coletivas situadas no primeiro nível, voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação”.<sup>6:784</sup>

No Brasil, o SUS foi estabelecido como política pública de saúde na Constituição de 1988, com o objetivo de assegurar assistência a todos os cidadãos.<sup>12</sup> Para sua efetiva implantação, foram elaboradas e aprovadas as “Leis Orgânicas de Saúde” (Lei nº 8.080 e 8.142); a mais antiga, em seu capítulo II, discorre sobre os princípios e diretrizes do SUS, prevendo a descentralização dos serviços para os municípios, a regionalização e a hierarquização como princípios organizativos, garantindo o direito fundamental à vida; e como princípios doutrinários a universalidade, equidade e integralidade.<sup>5</sup>

Ao considerar a efetividade do Direito à Saúde, Scaratti<sup>17</sup> argumenta que ela está intimamente ligada à natureza econômica, institucional, política e cultural, de determinado sistema, sendo constituída por um valor e um mérito. O seu valor refere-se à utilização dos recursos do sistema para atender às necessidades dos usuários e profissionais e seu mérito à implementação qualificada do que se propõe a fazer.

A APS integra os sistemas de saúde orientados e centrados no usuário, sua qualificação é necessária para exercer sua atribuição de gestora do cuidado, organizando sua integração aos serviços especializados, sendo imprescindível por considerar as diversidades de necessidades em saúde e a dimensão do território brasileiro.<sup>18</sup> Dessa forma, ela não se restringe ao primeiro nível, mas é a base de toda a atenção, por incidir sobre os problemas coletivos de saúde nos diversos níveis, tornando-se fundamental para a efetividade do Sistema; sendo assim, uma estratégia de orientação e organização do sistema de saúde para responder às necessidades da população, demandando a saúde como direito social.<sup>6</sup>

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde se constitui em uma das colunas de organização do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, a APS é reconhecida como Atenção Básica, constituindo-se como porta de entrada dos usuários no sistema, buscando a resolução de seus problemas e o atendimento às necessidades de saúde.<sup>7</sup> Tem como uma de suas principais políticas a Estratégia de

Saúde da Família (ESF), que realiza ações de prevenção e promoção da saúde e não somente ações curativas. Diante desses fatores, a verificação da efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS) se faz necessária por ser fundamentada nos princípios doutrinários e organizativos do SUS.<sup>29</sup>

Ao considerar o contexto de responsabilidade da APS, em instituir, em seus serviços, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), percebeu-se a necessidade de verificar, por meio de uma revisão sistemática, a efetividade da Atenção Primária à Saúde e dos serviços por ela oferecidos. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo identificar a efetividade dos princípios do SUS na Atenção Primária à Saúde.

## DESENVOLVIMENTO

Este estudo teve como objetivo fazer uma revisão sistemática das publicações científicas sobre os princípios doutrinários e organizativos da Atenção Primária à Saúde, para identificar sua efetividade nos serviços por ela englobados no Brasil. A revisão sistemática foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Essa base de dados foi escolhida por permitir uma busca integrada às principais bases de dados nacionais e internacionais de publicações científicas na área da saúde. No estudo, foram incluídos artigos relacionados aos princípios do SUS na Atenção Primária à Saúde, nos últimos 10 anos (2006-2015), e excluídas as publicações que não contemplavam o objetivo proposto, bem como artigos sem metodologia descrita.

Para realização desta pesquisa, utilizou-se os descritores certificados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Direito à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde e Efetividade. Primeiramente, realizou-se a busca por título, resumo e assunto, na qual foram encontradas 1.706 publicações relacionadas ao descritor “Atenção Primária à Saúde”. Após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados três artigos. Com o descritor “Direito à Saúde”, foram identificadas 486, sendo selecionados onze artigos, tendo 2 repetidos, totalizando 9 artigos. Realizou-se o cruzamento com esses dois descritores e foram encontradas 37 publicações, sendo selecionado um artigo que não havia aparecido anteriormente. Utilizando o descritor “Efetividade”, foram encontrados 1.975 estudos, sendo identificados 5 artigos, 2 eram repetidos, selecionando-se três artigos. Em sequência, com o descritor “Sistema Único de Saúde,” foram encontrados 1.826 artigos, sendo selecionados 17, dos quais 7 eram repetidos, totalizando dez artigos. Em seguida, foi realizado o cruzamento desse último com o descritor “Atenção Primária à Saúde”, sendo selecionados três artigos, os quais não apareceram anteriormente. Por fim, realizou-se a bus-

ca integrada, utilizando todas as combinações possíveis com até três descritores, e após, com todos os quatro descritores, mas nenhum artigo diferente foi selecionado. Ao final da busca, foram selecionadas 29 publicações, as quais estavam disponíveis na íntegra na base de dados.

Para a sistematização e análise dos textos, foi estruturado um quadro com a indicação tanto da referência como da descrição da publicação, a saber: código/ano/ tipo de estudo, princípio e resultados/conclusões. Posteriormente, foram analisados, por ano de publicação, tipos de estudo, princípio estudado, tipos de serviço, usuários

e/ou categorias profissionais e regiões e unidades federais analisadas. A partir da análise dos resultados e conclusões, foi categorizada a efetividade dos princípios na Atenção Primária à Saúde.

Para a análise estatística, utilizou-se o programa Epidat 4.2014, por se tratar de pequenas amostras e identificar proporções e probabilidades exatas com um Intervalo de Confiança de 95% (95% IC).

Ao final da busca, foram selecionadas 29 publicações. (Quadro 1).

**Quadro 1** - Termos de busca e número de artigos selecionados.

Termo de busca	Resultado da Busca	Selecionados	Repetidos	Seleção final
Atenção Primária à Saúde*	1.706	5	2	3
Direito à Saúde*	486	11	2	9
Efetividade	1.975	5	2	3
Sistema Único de Saúde*	1.826	17	7	10
Atenção Primária à Saúde e Direito à Saúde	37	2	1	1
Atenção Primária à Saúde e Sistema Único de Saúde	221	5	2	3
<b>Total</b>	<b>6.252</b>	<b>45</b>	<b>16</b>	<b>29</b>

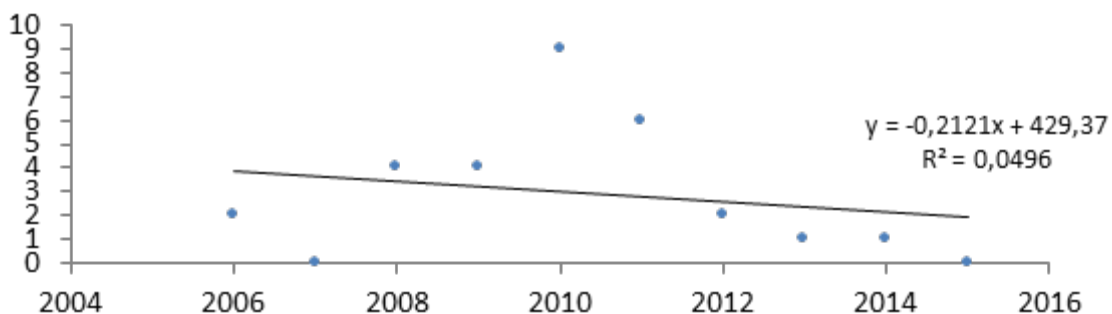
Nota: \*Necessidade de busca integrada.

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto à distribuição anual de publicações, observou-se um maior número de publicações nos anos de 2010 (31%) e 2011(20,7%), mantendo-se uma média de, aproximadamente, 8,03% na maioria dos demais períodos.

Desse modo, verifica-se que houve uma diminuição no número de publicações com o passar dos anos (Gráfico 1), o que pode indicar menor atenção em relação à importância do tema.

**Gráfico 1** - Dispersão e reta de regressão das publicações segundo os anos.



Fonte: dados da pesquisa.

No que se refere aos aspectos metodológicos, sobressaíram-se os estudos de abordagem qualitativa, com maior presença do tipo estudo de caso<sup>1, 4, 7, 9, 10, 12, 16, 18, 22, 23, 26, 28</sup> (41,4%). Estes estudos utilizaram grupos focais para abordar sobre efetividade dos princípios dentro dos serviços, com atores a ela diretamente relacionados, enquanto na abordagem quantitativa, constatou-se a maior presença de estudos de caráter descritivo transversal<sup>18, 11, 13, 15, 19, 25</sup> (20,7%), como indicado na Tabela abaixo:

**Tabela 1** - Distribuição dos Tipos de Estudos entre os artigos selecionados.

Tipos de estudo	n	%
<b>Abordagem quantitativa</b>		
Estudo descritivo transversal	6	20,7
Estudo analítico	2	6,9
<b>Abordagem quanti-qualitativa</b>		
Estudo de caso	1	3,4
<b>Abordagem qualitativa</b>		
Pesquisa exploratório-descritiva	3	10,3
Estudo de caso	12	41,4
Pesquisa avaliativa/estudo de caso	2	6,9
Estudo avaliativo transversal	1	3,4
Pesquisa descritiva	1	3,4
Pesquisa-ação	1	3,4

Fonte: dados da pesquisa.

Foi constatada a deficiência na descrição dos aspectos metodológicos das publicações analisadas, em que os artigos<sup>9, 10, 11, 16, 18, 20, 23, 24, 27</sup> não delinearão o tipo de estudo. Dessa forma, os resultados obtidos pelos estudos com metodologia descrita transmitiram uma maior confiabilidade na descrição da efetividade dos princípios na Atenção Primária à Saúde (APS).

### Frequência dos princípios estudados

Em 15, dos 29 artigos analisados, o princípio da Integralidade foi destacado como objeto de estudo (50,7%). Definida nos aspectos do serviço e do indivíduo, a integralidade, no primeiro, se destaca como prática social de-

corrente da relação dos atores da saúde com os serviços; no segundo, ganha uma conotação individual, vendo o usuário como um todo, inserido em um contexto social, econômico e cultural particular, sendo ela essencial para a qualificação do serviço.<sup>2</sup> Em seguida, os princípios da Hierarquização e Universalidade foram os mais comentados, correspondendo a 41,4% de todos os trabalhos analisados. Isso demonstra um predomínio no estudo dos princípios doutrinários na Atenção Primária à Saúde e a Hierarquização como referência aos princípios organizativos. Concomitantemente, o princípio organizativo da Descentralização aparece como o menos analisado, sendo observado em apenas 2 estudos. Definida como a descentralização político e gerencial com divisão de responsabilidades nas esferas do governo, com ênfase no município, este princípio coloca novas instâncias para a construção do serviço qualificado, deixando outros atores com poder de decisão.<sup>5</sup>

**Tabela 2** - Distribuição dos Princípios do SUS analisados nos artigos selecionados.

Princípio Estudado	n	%
Participação social	8	27,6
Hierarquização	12	41,4
Universalidade	12	41,4
Equidade	10	34,5
Descentralização	2	6,9
Integralidade	15	51,7
Regionalização	9	31,0

Fonte: dados da pesquisa.

### A integração entre equipe multidisciplinar e a opinião dos usuários

Em relação aos usuários/categorias profissionais analisadas nos estudos, predominantemente de caráter multiprofissional, o êxito encontrado nos serviços se deu, em grande parte, pela presença da equipe multidisciplinar, com capacitação na saúde pública, formada por psicólogos, enfermeiros, médicos, odontologistas, os quais acompanham cotidianamente o monitoramento do trabalho para a humanização dos serviços, o que é essencial para a qualificação da Atenção.<sup>27</sup> O destaque recebido pelos

usuários denota o avanço nos estudos e a importância de seus depoimentos para a qualificação da conclusão dos estudos, pois a integralidade vista como um preceito coletivo demonstra que o usuário deve ser protagonista nas decisões de saúde e também nos processos avaliativos.<sup>22</sup> Tal integralidade esteve também preservada em estudos em que foi possível observar a atuação conjunta de outras áreas de formação, as quais não se relacionam diretamente à saúde, como: conselheiros, recepcionista, educadora e auxiliares técnico-administrativos (Tabela 3), que também são essenciais para aperfeiçoar os serviços da atenção primária, pois permitem contemplar efetivamente as necessidades e demandas presentes na atenção.<sup>28</sup>

**Tabela 3 -** Distribuição de Usuários/ Categorias analisados nos estudos selecionados.

Usuários/categorias	n	%
Usuários	13	44,8
Gestores Federais	1	3,4
Gestor Regional	4	13,8
Gestores Municipais	11	37,9
Gerente da Unidade	2	6,9
Conselheiros	2	6,9
Trabalhadores da Saúde	3	10,3
Médico	6	20,7
Enfermeiro	6	20,7
Auxiliar de Enfermagem	5	17,2
Cirurgião-dentista	3	10,3
ACS	4	13,8
Técnico de Enfermagem	2	6,9
Assistente Social	2	6,9
Nutricionista	1	3,4
Psicólogos	2	6,9
Recepcionista	1	3,4
Educadora	1	3,4
Auxiliares Técnico-administrativos	1	3,4

Fonte: dados da pesquisa.

### Estratégia de saúde da família como serviço de transformação

Devido aos limites do sistema de assistência médico-hospitalar, a Atenção Primária à Saúde e seus serviços são instituídos com o objetivo de resolver os problemas da população.<sup>13</sup> Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família possui a função de transformar as práticas do serviço e de constituir o impulso para a estruturação da Atenção, pois além de centrá-la na saúde, focaliza o indivíduo como um ser ligado à família e à comunidade, destacando seu caráter integral.<sup>16</sup> Tal importância se reflete na frequência dos estudos que tiveram como foco a ESF no tipo de serviço pesquisado, aparecendo em 13 dos 29 artigos analisados (44,8%).

**Tabela 4 -** Distribuição dos tipos de serviços analisados nos estudos selecionados.

Tipos de Serviço	n	%
UBS	9	31,0
ESF	13	44,8
UCS (UPA)	1	3,4
AMA (UPA)	1	3,4
Pronto-atendimento	1	3,4
Policlínicas	1	3,4
Direções Regionais de Saúde (DIR)	1	3,4
Hospital	3	10,3
Gestão Municipal	3	10,3
Conselho Municipal	3	10,3

Fonte: dados da pesquisa.

### Maior concentração da produção científica

Em relação às regiões analisadas, a região Sudeste obteve o maior destaque, estando presente em 48,3% dos artigos selecionados. Isso ocorre devido ao fato de ela abranger grandes municípios e centros urbanos.<sup>10</sup> Em contrapartida, a região Norte se insere apenas em um estudo de caráter nacional, o que expõe a carência de pesquisas na região pela falta de estrutura e investimento relacionados aos recursos humanos e aos centros de pesquisa, o que contribui para escassez de estudos a ela direcionados.<sup>18</sup>

**Tabela 5** - Distribuição da Região/Unidade Federada analisadas nos estudos selecionados.

Região/Unidade Federada	n	%	Região/Unidade Federada	n	%
<b>Região Nordeste</b>	<b>11</b>	<b>37,9</b>	<b>Região Sudeste</b>		
Piauí	1	3,4	Rio de Janeiro	1	3,4
Ceará	1	3,4	São Paulo	5	17,2
Rio Grande do Norte	2	6,9	<b>Região Sul</b>	<b>7</b>	<b>24,1</b>
Paraíba	2	6,9	Santa Catarina	5	17,2
Pernambuco	1	3,4	Rio Grande do Sul	2	6,9
Alagoas	1	3,4	<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>4</b>	<b>13,8</b>
Sergipe	1	3,4	Mato Grosso do Sul	1	3,4
Bahia	2	6,9	Mato Grosso	1	3,4
<b>Região Sudeste</b>	<b>14</b>	<b>48,3</b>	Distrito Federal	2	6,9
Minas Gerais	7	24,1	<b>Nacional</b>	<b>1</b>	<b>3,4</b>
Espírito Santo	1	3,4			

Fonte: dados da pesquisa.

A identificação das publicações foi realizada por meio da sistematização dos principais resultados e conclusões encontrados nos estudos, permitindo identificar o grau de

efetividade dos princípios analisados de forma direcionada (Quadro 3).

**Quadro 3** - Identificação das publicações.

Código/Ano/Tipo/Princípios	Resultados/Conclusões
Artigo 1 <sup>13</sup> / 2006 Descritivo Transversal/ Hierarquização	Cerca de 10,4% das consultas feitas durante o estudo foram encaminhadas ao atendimento especializado, isso evidencia que o direito a outros níveis não tem sido negado à população.
Artigo 2 <sup>23</sup> / 2006 Estudo de caso / Participação social	Participação social ineficiente pela insuficiência do exercício democrático, processo de institucionalização que restringe a participação direta de cidadãos.
Artigo 3 <sup>5</sup> / 2008 Descritivo Qualitativo/ Regionalização, Participação social e Descentralização	A regionalização é limitada pela dificuldade de interiorização dos profissionais de saúde e da escolha dos locais por questões políticas e não de necessidade. Apenas alguns municípios mato-grossenses ampliaram as discussões para a implantação da ESF aos moradores das comunidades, comprovando uma participação social limitada. Descentralização prejudicada pela a inexistência de programas de apoio aos municípios, ausência do Governo Estadual no processo de municipalização.

Código/Ano/Tipo/ Princípios	Resultados/Conclusões
Artigo 4 <sup>10</sup> / 2008 Estudo de caso / Regionalização, Integralidade e Universalidade	Regionalização é prejudicada pela retração da ampliação na cobertura do PSF, desde 2005. Integralidade foi alcançada, a partir de novas práticas de atenção e recursos humanos. Universalidade é prejudicada pela manutenção do atendimento em horário comercial, dificultando o acesso pelos trabalhadores.
Artigo 5 <sup>16</sup> / 2008 Estudo de caso / Integralidade e Hierarquização	Integralidade é ineficiente em contemplar as necessidades do usuário, focando apenas em ações curativas, com isso, o serviço especializado supera APS como primeira entrada.
Artigo 6 <sup>15</sup> / 2008 Descritivo Transversal/ Integralidade e Universalidade	Não fortalecem a compreensão da necessidade de abrangência, integralidade e acompanhamento de cuidado. Permitem uma eficiência na acessibilidade.
Artigo 7 <sup>6</sup> / 2009 Estudos de caso / Integralidade, Hierarquização e Equidade	A integralidade e a equidade são limitadas pelos obstáculos financeiros, oferta insuficiente e inadequada de recursos humanos. A APS é vista como porta de entrada preferencial aos serviços, porém a acessibilidade é precária ao atendimento especializado.
Artigo 8 <sup>11</sup> / 2009 Estudo Analítico/ Participação Social	Apesar do bom desempenho no acesso aos conselhos municipais de saúde ainda ocorre uma ineficiência em sua organização e autonomia.
Artigo 9 <sup>25</sup> / 2009 Avaliativo Transversal/ Participação Social	Sem garantia da participação efetiva da população nos conselhos de saúde.
Artigo 10 <sup>28</sup> / 2009 Estudo de caso/ Hierarquização Integralidade e Equidade	Dificuldades para encaminhamento ao serviço especializado. Falha na integralidade das percepções dos profissionais sobre seu trabalho e a falta de recursos humanos. Descompasso entre as características da clientela e suas necessidades.
Artigo 11 <sup>2</sup> / 2010 Exploratório descritivo/ Integralidade e Universalidade	Integralidade não efetivada pela fragmentação dos sujeitos. Falta de acesso e da precariedade do atendimento limitam a universalidade.

Código/Ano/Tipo/ Princípios	Resultados/Conclusões
Artigo 12 <sup>4</sup> / 2010 Estudo de caso / Equidade, Hierarquização Universalidade Regionalização	Problemas na marcação de consulta e de referência aos serviços especializados limitam a plena hierarquização. Ausência de ações voltadas para o acolhimento à demanda espontânea, prejudicando sua equidade. Bom desempenho da acessibilidade geográfica, que obteve classificação satisfatória, para as unidades de saúde da família, por facilitar o acesso.
Artigo 13 <sup>14</sup> / 2010 Avaliativo/Estudo de Caso / Hierarquização, Equidade e Regionalização	Comprometimento da hierarquização dos serviços e da equidade pela falta de planejamento, levando à insuficiência de leitos e profissionais para a maior parte da população dos municípios, apesar da elevada oferta de UBS, afetando sua abrangência/regionalização.
Artigo 14 <sup>19</sup> / 2010 Descritivo-Transversal / Participação Social, Equidade e Integralidade	Ineficiência da participação comunitária e controle social. Correlação positiva entre o modelo assistencial e as ações de atenção à saúde para a criança, para o adulto e para o idoso, fortalecendo a equidade. Integralidade limitada por práticas centradas na doença.
Artigo 15 <sup>20</sup> / 2010 Avaliativo/Estudo de Caso / Regionalização, Universalidade e Equidade	Baixa hierarquização pela cobertura limitada da saúde nos grandes municípios do Sul e no Nordeste. Presença de fragilidades no acesso à rede básica, ferindo a equidade e universalização.
Artigo 16 <sup>21</sup> / 2010 Pesquisa-ação/ Participação Social	Participação social ainda incipiente.
Artigo 17 <sup>26</sup> / 2010 Estudo de Caso/ Equidade e Integralidade	Prejuízo na equidade pela interposição das situações de urgência e emergência em detrimento das atividades programadas, interferindo na qualidade da assistência à saúde. Presença de fragmentações, tanto na forma de organização dos serviços de saúde, quanto nas práticas cotidianas dos profissionais, ferindo a integralidade.
Artigo 18 <sup>27</sup> / 2010 Estudo de Caso/ Regionalização Integralidade	Contenção na expansão dos serviços e qualidade comprometida à integralidade do atendimento.
Artigo 19 <sup>29</sup> / 2010 Exploratório Descritivo/ Equidade, Integralidade, Universalidade, Hierarquização Regionalização	Preservação do princípio da universalidade pela facilidade no agendamento de consultas na unidade onde estão cadastrados. Ao princípio da equidade e da integralidade e hierarquização, pode-se constatar a insatisfação dos usuários no encaminhamento para tratamento especializado e na demora para agendar esse tipo de consulta. Princípio da descentralização descompensado pela insatisfação com a gestão, resultando na falta de manutenção da unidade. Princípio da regionalização limitado pela necessidade de uma nova unidade de saúde da família.



Código/Ano/Tipo/ Princípios	Resultados/Conclusões
Artigo 20 <sup>1</sup> / 2011 Estudo de Caso/ Participação social	Os representantes, na maioria das vezes, não representam a comunidade à qual pertencem e não recebem dela a legitimação necessária, prejudicando a participação social.
Artigo 21 <sup>3</sup> / 2011 Exploratório Descritiva/ Integralidade e Universalidade	Constatados problemas na integralidade dos serviços e no excesso de demanda, dificultando a manutenção da universalidade do acesso.
Artigo 22 <sup>7</sup> /2011 Transversal Descritivo/ Universalidade e Hierarquização	O PSF aumentou o acesso da população ao serviço de saúde, mantendo uma boa universalidade. A hierarquização foi deficitária pelo número insuficiente de vagas oferecidas pelos demais níveis de complexidade e a ausência de um efetivo sistema de referência e contrarreferência.
Artigo 23 <sup>12</sup> /2011 Estudo de caso / Universalidade e Equidade	Universalidade e equidade limitadas pela ausência total, visto que a demanda por atendimento é maior que a oferta do serviço e por atendimentos sem priorização de riscos na UBS, implicando na discriminação de acesso à saúde.
Artigo 24 <sup>22</sup> /2011 Estudo de Caso/ Integralidade, Universalidade, Participação Social e Hierarquização	O motivo de insatisfação foi a presença descontínua das equipes, ferindo a integralidade do serviço. A participação social era praticamente inexistente. O PSF prevaleceu como porta de entrada ao sistema de saúde, porém, devido à presença descontínua das equipes, priorizava-se o atendimento especializado, interferindo em uma plena hierarquização e universalidade do serviço.
Artigo 25 <sup>24</sup> /2011 Estudo Analítico/ Universalidade e Integralidade	Desempenho moderado da universalidade e integralidade.
Artigo 26 <sup>8</sup> /2012 Descritivo-transversal/ Hierarquização e Regionalização	Ainda é observado o uso do atendimento especializado em condições sensíveis à Atenção Primária, ferindo a hierarquização. A regionalização não foi alcançada devido à baixa cobertura de equipes da saúde da família e de agentes comunitários de saúde no interior do Distrito Federal.
Artigo 27 <sup>17</sup> /2012 Estudo de Caso/ Regionalização e Universalidade	Devido à ausência de posto de saúde em algumas localidades, faz-se uso de locais improvisados para atendimento, ferindo a regionalização. Demonstrou plena universalidade em menos da metade dos municípios estudados.
Artigo 28 <sup>18</sup> /2013 Estudo de Caso/ Integralidade, Hierarquização, Descentralização e Equidade	Baixa ou nenhuma integração da APS aos serviços. Redução do direito à oferta de serviços básicos pelas classes mais baixas, devido à terceirização do serviço especializado por instituições privadas, prejudicando a equidade e hierarquização. Deficiência na descentralização, pois as Secretarias Estaduais de Saúde quase não têm instrumentos de cogestão com os municípios.

Código/Ano/Tipo/ Princípios	Resultados/Conclusões
Artigo 29º/2014 Estudo de Caso/ Integralidade e Hierarquização	Dificuldade de hierarquização e comunicação entre os níveis de atenção à saúde e serviços de média/alta tecnologia delegados ao mercado privado. Atenção Primária enfatiza um trabalho médico-centrado, modelo biomédico, prejudicando a integralidade.

*Fonte: dados da pesquisa.*

No que se refere aos princípios doutrinários, observou-se que a presença de uma conduta profissional centralizada no modelo biomédico, que favorece ações direcionadas à doença, à cura e à falta de recursos humanos, contribuíram para uma baixa Integralidade na Atenção. Quanto à universalidade, identificou-se que foi prejudicada, principalmente, pela falta de acesso aos serviços pelos usuários, expondo a baixa oferta de vagas, o atendimento precário e a falta de pronto atendimento, os quais desconsideram a demanda espontânea e ferem o acolhimento. Desse modo, a efetividade foi comprometida substancialmente pela oferta inadequada/ineficiente de recursos humanos, leitos e serviços, contribuindo para que ocorresse descompasso entre as necessidades do usuário e o que era oferecido para atender as suas necessidades de saúde.

Em relação aos princípios organizativos da APS, foi visto que a efetividade da Hierarquização foi prejudicada, principalmente pela baixa acessibilidade ao atendimento especializado decorrente da demora na marcação, insuficiência de leitos, deficiência do sistema de referência e contrarreferência, os quais contribuíram para que o usuário se utilize do serviço especializado como porta de estrada ao sistema. Observou-se que a Descentralização se mostrou deficitária pela falta de apoio do Estado no processo de municipalização das responsabilidades, ferindo sua cogestão com os municípios relacionados. A baixa cobertura de serviços no espaço geográfico foi uma das condições mais citadas como prejudiciais à plena efetividade da Regionalização. Além disso, foi denunciado o uso de locais improvisados para suprir tal demanda e a dificuldade de fluxo de profissionais, principalmente no interior. Em relação à Participação Social, foi analisado que o processo de institucionalização dificulta um processo democrático legítimo e restringe a autonomia da comunidade, desprezando seus anseios.

## CONCLUSÃO

A inexistência de estudos selecionados, nos anos de 2007 e 2015, e a diminuição da frequência de trabalhos,

após o ano de 2011, demonstram a necessidade de se produzir mais estudos, que relacionem a efetividade dos princípios doutrinários e organizativos do SUS, para avaliar o alcance da Atenção Primária à Saúde para a população, principalmente, no que tange ao princípio organizativo da Descentralização.

Na análise das regiões, foi possível observar um déficit de estudos relacionados à Região Norte que, como parte do território nacional, também precisa ser observada em relação à efetividade dos princípios nos serviços, para uma futura intervenção gerencial qualificada.

Embora os princípios do SUS possuam o objetivo de organizar os serviços relacionados à Atenção Primária à Saúde, sendo sua efetividade de extrema importância, observou-se, durante a análise, que essa efetividade não se encontra de forma plena na APS e demonstra um déficit em relação à atenção à saúde recebida tanto pelos usuários como pelos profissionais nela inseridos, necessitando, assim, de uma melhor administração dos recursos para fazer valer o direito ao serviço organizado e alicerçado por tais princípios, tanto aos profissionais de saúde nela inseridos como para saúde da população.

## REFERÊNCIAS

1. Batista EC, Melo EM. A participação popular em Ipatinga (MG, Brasil): conquistas e desafios do setor de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 jan. [Citado 2016 set. 13]; 16(1):337-347. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000100036&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100036&lng=en)>.
2. Brehmer LCF, Verdi M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 nov. [Citado 2016 set. 09]; 15(Suppl 3):3569-3578. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000900032&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900032&lng=en)>.
3. Clares JWB, Dourado HHM, Lima LL, Silva LMS. Regu-

lação do acesso ao cuidado na atenção primária: percepção dos usuários. *Rev. Enfermagem UERJ* [Internet]. 2011 out./dez. [Citado 2016 set. 14]; 19(4):604-9. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a17.pdf>>.

4. Cunha ABO, Vieira-da-Silva LM. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2010 abr. [Citado 2016 set. 09]; 26(4):725-737. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000400015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000400015&lng=en)>.

5. Gaíva MAM, Silva AMN. O processo de implantação do programa saúde da família no Estado de Mato Grosso, Brasil: perspectiva de atores sociais da gestão estadual. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2008 out./dez. [Citado 2016 set. 02]; 13(4):576-84. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v13i4.13119>>.

6. Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 jun. [Citado 2016 set. 06]; 14(3):783-794. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000300014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300014&lng=en)>.

7. Gomes KO, Cotta RMM, Araújo RMA, Cherchiglia ML, Martins TCP. Atenção Primária à Saúde - a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [Citado 2016 set. 14]; 16(Suppl1):881-892. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700020&lng=en)>.

8. Junqueira RMP, Duarte EC. Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2012 out. [Citado 2016 set.16]; 46(5):761-768. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000500001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500001&lng=en)>.

9. Macedo LMA, Martin STF. Interdependência entre os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS): significado de integralidade apresentado por trabalhadores da Atenção Primária. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 dez. [Citado 2016 set. 21]; 18(51):647-660. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000400647&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000400647&lng=en)>.

10. Machado CV, Lima LD, Viana LS. Configuração da atenção básica e do Programa Saúde da Família em grandes municípios do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2008 [Citado 2016 set. 02]; 24(Suppl1):s42-s57. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008001300010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300010&lng=en)>.

11. Moreira MR, Escorel S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 jun. [Citado 2016 set. 06]; 14(3):795-806. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000300015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300015&lng=en)>.

12. Nonnenmacher C, Weiller T, Oliveira S. Acesso à saúde: limites vivenciados por usuários do SUS na obtenção de um direito. *Ciênc. Cuid. Saúde* [Internet]. 2011 abr./jun. [Citado 2016 set. 15]; 10(2):248-255. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10106>>.

13. Pereira A, Godinho M, Bergamo M. Family Health: an analysis based on the Basic Care Information System. *Revista APS* [Internet]. 2006 jan./jun. [Citado 2016 set. 01]; 9(1):50-63. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Analise.pdf>>.

14. Pires MRGM, Göttems LBD, Martins CMF, Guilhem D, Alves ED. Oferta e demanda por média complexidade/SUS: relação com atenção básica. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 jun. [Citado 2016 set. 09]; 15(Suppl 1):1009-1019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700007&lng=en)>.

15. Ronzani TM, Silva CM. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 fev. [Citado 2016 set. 05]; 13(1):23-34. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000100007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100007&lng=en)>.

16. Scaratti D, Calvo MCM. Indicador sintético para avaliar a qualidade da gestão municipal da atenção básica à saúde. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2012 jun. [Citado 2016 set. 05]; 46(3):446-455. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000300006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300006&lng=en)>.

17. Shimizu HE. Percepção dos gestores do Sistema Único de Saúde acerca dos desafios da formação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil. *Physis* [Internet]. 2013 dez. [Citado 2016 set. 20]; 23(4):1101-1122. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312013000400005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000400005&lng=en)>.
18. Silva JM, Caldeira AP. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2010 jun. [Citado 2016 set. 21]; 26(6):1187-1193. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000600012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000600012&lng=en)>.
19. Silveira DS, Facchini LA, Siqueira FV, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, et al. Gestão do trabalho, da educação, da informação e comunicação na atenção básica à saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2010 set. [Citado 2016 set. 09]; 26(9):1714-1726. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000900005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000900005&lng=en)>.
20. Soratto J, Witt RR, Faria EM. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. *Physis* [Internet]. 2010 dez. [Citado 2016 set. 12]; 20(4):1227-1243. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000400009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400009&lng=en)>.
21. Puccini PT. As unidades de assistência médica ambulatorial (AMA) do Município de São Paulo, Brasil: condições de funcionamento e repercussões sobre a atenção básica no Sistema Único de Saúde, 2006. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2008 dez. [Citado 2016 set. 12]; 24(12):2755-2766. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008001200004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001200004&lng=en)>.
22. Uchoa AC, Souza EL, Spinelli AFS, Medeiros RG, Peixoto DCS, Silva RAR, et al. Avaliação da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família na zona rural de dois pequenos municípios do Rio Grande do Norte. *Physis* [Internet]. 2011 [Citado 2016 set. 15]; 21(3):1061-1076. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000300016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300016&lng=en)>.
23. Van Stralen CJ, Lima ÂMD, Fonseca SD, Saraiva LES, Van Stralen TBS, Belisário SA. Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2006 set. [Citado 2016 set. 01]; 11(3):621-632. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000300011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300011&lng=en)>.
24. Venancio SI, Nascimento PR, Rosa TE, Moraes MLS, Martins PN, Voloschko A. Referenciamento regional em saúde: estudo comparado de cinco casos no Estado de São Paulo, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 set. [Citado 2016 set. 16]; 16(9):3951-3964. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001000032&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000032&lng=en)>.
25. Veras CLSM, Vianna RPT. Desempenho de Municípios paraibanos segundo avaliação de características da organização da atenção básica - 2005. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2009 jun. [Citado 2016 set. 08]; 2(2):133-140. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742009000200004&lng=pt](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000200004&lng=pt)>.
26. Viegas SMF, Hemmi APA, Santos RV, Penna CMM. O cotidiano da assistência ao cidadão na rede de saúde de Belo Horizonte. *Physis* [Internet]. 2010 [Citado 2016 set. 12]; 20(3):769-784. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000300005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000300005&lng=en)>.
27. Vieira-da-Silva LM, Esperidião MA, Viana SV, Alves VS, Lemos DV S, Caputo MC, et al. Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários na rede básica: Salvador, 2005-2008. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [Internet]. 2010 nov. [Citado 2016 set. 13]; 10(Suppl 1):s131-s143. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292010000500012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000500012&lng=en)>.
28. Villela W V, Araújo EC, Ribeiro SA, Cuginotti AP, Hayana ET, Brito FC, et al. Desafios da atenção básica em saúde: a experiência de Vila Mariana, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2009 jun. [Citado 2016 set. 08]; 25(6):1316-1324. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000600014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000600014&lng=en)>.
29. Volpato LF, Meneghim MC, Pereira AC, Ambrosano GMB. Planejamento da qualidade nas unidades de saúde da família, utilizando o Desdobramento da Função Qualidade (QFD). *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2010 ago. [Citado 2016 set. 13]; 26(8):1561-1572. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000800012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000800012&lng=en)>.

vel em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000800010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000800010&lng=en)>.

---

Submissão: fevereiro de 2017

Aprovação: agosto de 2017

---