

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA – USP  
ECONOMIA E GESTÃO EM SAÚDE

GRECCA D'ANDREA VAZ

**SÃO PAULO**

**2019**

# Acesso aos Serviços de Saúde no SUS de 2014 a 2018: uma revisão integrativa

Grecca D'Andrea Vaz\*; Jaqueline Vilela Bulgareli\*\*;

\* Acadêmico do curso de especialização de economia e gestão em saúde da faculdade de saúde pública da USP.

\*\* Docente e orientados no curso de especialização de economia e gestão em saúde da faculdade de saúde pública da USP

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar estudos sobre o acesso aos serviços de saúde no SUS. Uma revisão integrativa elaborada no portal da BIREME, levantou artigos da base de dados da LILACS realizada até maio de 2019. Para a busca dos artigos foram usados os seguintes descritores científicos em saúde: “acesso aos serviços de saúde”; “qualidade, acesso e avaliação da assistência a saúde”; “equidade no acesso e aos serviços de saúde”; “acesso universal aos serviços de saúde”; “controle de acesso”; “economia da saúde”; “cobertura universal de saúde” e “acesso a medicamentos essenciais e tecnologias em saúde”. Com isso foram selecionados 11 artigos, os quais tendo como país de afiliação o Brasil, estando em português e sendo publicados entre 2014 e 2018. Os resultados mais evidentes em todos os artigos foi a evolução do SUS, porém necessitando de algumas melhorias. Os usuários de acesso a saúde odontológica são os mais satisfeitos com o serviço.

**Descritores:** acesso aos serviços de saúde; qualidade, acesso e avaliação da assistência a saúde; acesso universal aos serviços de saúde; controle de acesso; cobertura universal de saúde.

## **ABSTRACT**

This study aimed to identify studies on access to health services in SUS. An integrative review elaborated in the BIREME portal, collected articles from the LILACS database held until May 2019. For the search of articles the following scientific descriptors in health were used: "access to health services"; "Quality, access and evaluation of health care"; "Equity in access and health services"; "Universal access to health services"; "access control"; "Health economics"; "Universal health coverage" and "access to essential medicines and health technologies". In this way, 11 articles were selected, having as parents of Brazil, being in Portuguese and being published between 2014 and 2018. The most evident results in all the articles were the evolution of the SUS, but it needed some improvements. Users of access to dental health are the most satisfied with the service.

**Keywords:** access to health services; quality, access and evaluation of health care; universal access to health services; access control; universal health coverage.

## **1. INTRODUÇÃO**

Utilizar o serviço de saúde representa o centro do funcionamento do sistema de saúde, abrangendo tanto contatos diretos quanto indiretos. Entende-se por contato direto: consultas médicas, hospitalizações e contato indireto: exames preventivos e diagnóstico<sup>1</sup>.

A busca pelo serviço de saúde é feita primeiramente pelo indivíduo e o profissional é responsável pela perpetuidade desse contato. Para garantir uma parceria contínua entre profissional da saúde e paciente, a maioria estabelece o tipo e a intensidade de recursos consumidos para resolver os percalços relatados pelo paciente.

Esse tipo e intensidade de utilização de recursos podem ser relacionadas com alguns questionamentos, tais como: existe a necessidade de saúde? (analisando: morbidade, gravidade e urgência da doença); quais as características desse paciente/ usuário? (características demográficas, geográficas, socioeconômicas, culturais e psíquicas); quais as características do prestador de saúde? (modo de remuneração, acesso geográfico e social); quais os recursos disponíveis? (médicos, hospitais, ambulatórios)<sup>1</sup>.

Consta em constituição que a população brasileira deve ser assistida integralmente de forma universal, igualitária e hierarquizada pelo SUS. Essa assistência deve ser em serviços de atenção hospitalar e ambulatorial, vigilância sanitária e epidemiologia.

O Ministério da Saúde define equidade como: ausência de diferenças injustas, evitáveis ou remediáveis na saúde de populações ou grupos definidos com critérios sociais, econômicos, demográficos ou geográficos<sup>2</sup>.

Porém no Brasil, as condições de saúde estão fortemente associadas ao padrão de desigualdade social existente<sup>3</sup>. As características do sistema de saúde estão diretamente ligadas as desigualdades sociais no acesso e na utilização de seus serviços.

Acesso por sua vez está relacionado com o que individualmente limita ou amplia a capacidade de usar certo serviço. Quando falamos de saúde existem vários tipos de acesso, como: “acesso efetivo” e “acesso eficiente”. Segundo Claudia Travassos e Mônica Martins (2004)<sup>4</sup> acesso efetivo é o uso de serviços que resulta na melhoria da saúde do paciente ou na satisfação do serviço, já acesso eficiente refere-se ao grau de mudança na saúde que esse serviço proporcionou.

Portanto objetivo do estudo foi identificar o que a literatura científica apresenta acerca dos serviços de saúde no SUS. Para isso foram elencados três objetivos fundamentais para nortear as buscas nos artigos: a) coletar os estudos identificados na literatura sobre acesso aos serviços de saúde no SUS.; b) Classificar os diferentes tipos de acessos aos serviços de saúde no SUS.; e c) Analisar a relevância/ diferenças entre o acesso ao serviço de saúde no SUS e suas referências a economia.

## **2. METODOLOGIA**

O estudo é caracterizado como uma revisão integrativa, que consistiu na primeira etapa a busca nas bases de dados que indexam estudos nessa temática. A partir disso o portal de informação científica da biblioteca virtual em saúde (Bireme), ([www.bvsalud.org](http://www.bvsalud.org)) foi escolhido como principal fonte de dados para busca.

Foi realizado o cruzamento dos seguintes descritores: “acesso aos serviços de saúde”; “qualidade, acesso e avaliação da assistência a saúde”; “equidade no acesso e aos serviços de saúde”; “acesso universal aos serviços de saúde”; “controle de acesso”; “judicialização

da saúde”; “cobertura universal de saúde” e “acesso a medicamentos essenciais e tecnologias em saúde”

Desses por questão de compatibilidade com o tema a ser abordado foi removido a judicialização da Saúde e incluído Economia da Saúde.

A técnica utilizada foi a do funil, onde primeiramente foi realizado a pesquisa dos descritores e depois a combinação desses descritores. Com a primeira busca, unicamente pelos descritores, foram encontrados 72.074 artigos.

A sintaxe final foi definida pelas combinações: (mh:(mh("Acesso aos Servicos de Saude")) AND (mh("Qualidade, Acesso e Avaliacao da Assistencia a Saude"))) OR (mh:(mh("Acesso aos Servicos de Saude")) AND (mh("Equidade no Acesso aos Servicos de Saude"))) OR (mh:(mh("Acesso aos Servicos de Saude")) AND (mh("Acesso Universal aos Servicos de Saude"))) OR (mh:(mh("Acesso aos Servicos de Saude")) AND (mh("Controle de Acesso"))) OR (mh:(mh("Acesso aos Servicos de Saude")) AND (mh("Cobertura Universal de Saude"))) OR (mh:(mh("Acesso aos Servicos de Saude")) AND (mh("economia da saude"))) OR (mh:(mh("Qualidade, Acesso e Avaliacao da Assistencia a Saude")) AND (mh("Equidade no Acesso aos Servicos de Saude"))) OR (mh:(mh("Qualidade, Acesso e Avaliacao da Assistencia a Saude")) AND (tw:(economia da saude))) OR (mh:(mh("Equidade no Acesso aos Servicos de Saude")) AND (mh("Acesso Universal aos Servicos de Saude"))) OR (mh:(mh("Equidade no Acesso aos Servicos de Saude")) AND (mh("Controle de Acesso"))) OR (mh:(mh("Equidade no Acesso aos Servicos de Saude")) AND (mh("economia da saude"))) OR (mh:(mh("Acesso Universal aos Servicos de Saude")) AND (mh("Cobertura Universal de Saude"))) OR (mh:(mh("Acesso Universal aos Servicos de Saude")) AND (mh("Acesso a Medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saude"))) OR (mh:(mh("Acesso Universal aos Servicos de Saude")) AND (mh("economia da saude")))). E com isso os resultados encontrados foram 391 artigos.

Desses 391, apenas 213 disponíveis na íntegra. Dentre os quais apenas 125 são artigos científicos. Foi aplicado também filtros na busca como País de afiliação (Brasil); Idioma (Português); País/Região como assunto (Brasil) e Ano de publicação (2014, 2015, 2016, 2017 e 2019).

Esses filtros foram utilizados para que a busca fosse mais assertiva. Por exemplo, por se tratar de uma análise de acesso no SUS o país de afiliação do estudo não podia deixar de ser o Brasil, tal como o mesmo deveria aparecer no assunto do artigo. Foram elencados 5 anos para análise, pois interesse foi entender o que é falado atualmente sobre acesso aos serviços de saúde no SUS.

Após a leitura dos textos n íntegra, foram eleitos 12 artigos aptos para essa análise. Porém 1 artigo ao ser analisado foi caracterizado como judicialização, portanto removido, permanecendo, assim 11 artigos. Esses artigos estão todos indexados na base de dados LILACS.

### 3. RESULTADOS

Os artigos selecionados para essa narrativa foram coletados através do portal da Bireme e apresentados apenas por um banco de dados indexação.

Os onze estudos estão indexados na base de dados LILACS. A tabela 1 mostra um pico de publicações sobre acesso aos serviços de saúde do SUS em 2015 e 2016 e logo após uma queda.

Tabela 1 Ano de publicação nos quais se encontravam os artigos incluídos na revisão

<b>Ano de publicação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
2014	2	18%
2015	3	27%
2016	3	27%
2017	1	9%
2018	2	18%
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Fonte: Pesquisa Direta

Na tabela 2 é apresentado um detalhamento dos onze artigos. Contendo: título, autor, ano, tipo de estudo, o que o artigo apresenta como acesso ao serviços de saúde e por fim alguns resultados.

Tabela 2 Detalhamentos dos estudos identificados na revisão de literatura

Título	Autores	Ano	Tipo de estudo	Acesso aos serviços de Saúde	Principais Resultados
1	SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos	Francisco Viacava, Ricardo Antunes Dantas de Oliveira, Carolina de Campos Carvalho, Josué Laguardia, Jaime Gregório Bellido.	2018 análise temporal	Aumentou nas últimas três décadas	Importantes mudanças aconteceram nos últimos 30 anos na atenção à saúde da população. A oferta de serviços e profissionais vinculados ao SUS e as possibilidades de acesso as mudanças estão entre os principais ganhos.
2	Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras	PAULO HILÁRIO, NASCIMENTO SALDIVA, MARIANA VERAS.	2018 análise temporal	O Brasil necessita de um sistema público unificado de saúde e que o princípio liberal de privatizar serviços não é a melhor alternativa para a maior parte da população do país	O primeiro deles é que o Brasil necessita de um sistema público unificado de saúde A questão do custeio do sistema deve merecer atenção central do governo Ainda na área de novas tecnologias de saúde, o profissional que está na ponta do sistema deve receber formação continuada e apoio A melhoria da gestão e redução dos custos requer a introdução de tecnologias e a inteligência em saúde para a prevenção das doenças. A judicialização da saúde é outro aspecto que precisa ser discutido e abordado de forma clara e transparente de forma a reduzir os custos e melhorar a gestão do sistema. O Sistema de Saúde deve estar preparado para discutir temas que, embora não sejam de sua alçada direta, demandam recursos substanciais do sistema. Finalmente, há que considerar a qualificação dos postulantes aos postos mais elevados da hierarquia da saúde do Brasil.

3	Análise do acesso aos serviços odontológicos públicos no Brasil	Emílio Prado da Fonseca, Suelen Garcia Oliveira da Fonseca, Marcelo de Castro Meneghim.	2017	Revisão de Literatura	Na literatura sobre o tema “acesso” uma variação em relação ao momento de entrada no serviço para os resultados dos cuidados recebidos, demandados e em relação ao nível de atenção. Nesse contexto, questões vinculadas a porte populacional, políticas de saúde bucal, estrutura do serviço, contexto social, fatores econômicos, aspectos demográficos e comportamentos coletivo e individual têm forte influência sobre o modelo político, organizacional e de assistência à saúde bucal.	O termo “acesso” é polissêmico, variou ao longo do tempo e seu conceito aponta um nível de abrangência, pluralidade, complexidade, pouca clareza e é tido como sinônimo de “porta de entrada”, “utilização”, “uso”, “acessibilidade” ao serviço de saúde <sup>1,9-11,20</sup> . Em saúde bucal, existe uma tendência de ampliação do escopo do conceito de acesso como “entrada no serviço” para o “resultado” do cuidado demandado; ou seja, um dispositivo transformador da realidade, de justiça social e de equidade
4	Avaliação da satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, 2013	Elisa Shizuê Kitamura, Ronaldo Rocha Bastos, Pamella Valente Palma, Isabel Cristina Gonçalves Leite.	2016	Estudo Transversal, qualitativo	-	A maioria dos usuários entrevistados estava satisfeita com a qualidade dos serviços odontológicos oferecidos. Este desfecho esteve associado à melhor autopercepção de saúde bucal e ao menor tempo de espera no consultório. A satisfação dos usuários com o serviço oferecido nos CEO, revelada neste estudo, foi semelhante à de outros achados da literatura. <sup>6,11</sup> Em um estudo sobre satisfação do usuário dos CEO no município do Recife, estado de Pernambuco, <sup>6</sup> foram encontradas avaliações positivas individuais nas sete dimensões de avaliação da qualidade dos serviços sob a ótica do usuário. Outra pesquisa de avaliação de desempenho, um estudo exploratório realizado por Souza <sup>11</sup> nos CEO do município de Natal, estado do Rio Grande do Norte, revelou a satisfação com o atendimento por 90,9% dos usuários.

5	Assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde de Teresina à população indígena do Maranhão, 2011: um estudo descritivo	Marize Melo dos Santos, Kyria Javanne Clímaco Cruz, Larissa Carvalho Ribeiro de Sá, Carulina Cardoso Batista, Edna Maria Guedes Aguiar, Apolonia Maria Tavares Nogueira.	2016	Estudo Descritivo, qualitativo	A saúde indigenista adquiriu relevância na Saúde Pública brasileira com a implantação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, em 1999, e a instituição da Lei no 9.836, de 23 de setembro de 1999, medidas cuja finalidade comum é garantir aos povos indígenas o acesso integral à saúde, acorde com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e o atendimento diferenciado de forma a respeitar a diversidade de cada povo	No que se refere à assistência à saúde, 48 chefes indígenas referiram que hospital é a unidade de saúde mais utilizada por eles ou por suas famílias, e 15 famílias necessitaram de serviços de saúde de regularidade mensal. Ainda sobre a frequência das consultas, é importante mencionar que 28 chefes ou seus familiares foram incluídos na categoria 'Raramente', relacionada à situação de urgência e emergência.
6	O DIREITO FUNDAMENTAL DE ACESSO A MEDICAMENTOS E A FUNÇÃO SOCIAL DA PROPRIEDADE IMATERIAL NO BRASIL	Cláudia Karina Ladeia Batista, Mário Lúcio Garcez Calil.	2016	Pesquisa	A fundamentalidade do direito à saúde é evidente no texto constitucional de 1988. O direito de propriedade imaterial também é expresso na referida Carta, contudo não alcançando o mesmo dimensionamento e, portanto, não sendo merecedor do mesmo nível de segurança e garantia. Parcela fundamental da saúde na atual quadra da história repousa na utilização de fármacos medicinais como forma de prevenção e cura de doenças, assim como na necessidade de constante desenvolvimento de tais produtos. Não se pode imaginar, hoje, a saúde sem os medicamentos adequados ao tratamento de cada mal.	Por intermédio da presente pesquisa, foi possível concluir que se faz necessário harmonizar o direito à preservação da propriedade imaterial – e, conseqüentemente, à exclusividade na exploração do produto desenvolvido e patenteado – com o direito fundamental de acesso aos medicamentos.

7	Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife	Sayonara Arruda Vieira Lima, Maria Rejane Ferreira da Silva, Eduardo Maia Freese de Carvalho, Eduarda Ângela Pessoa Cesse, Ederline Suelly Vanini de Brito, João Paulo Reis Braga.	2015	Estudo de caso	Objetivos finais são a equidade de acesso e a eficiência dos serviços de saúde	Apesar de todo um arcabouço político e institucional e de uma legislação já existente para a concretização do acesso dos usuários aos serviços de saúde do SUS, neste estudo, foi possível confirmar que há muitas barreiras que precisam ser enfrentadas pelas instituições públicas para ofertar assistência a todos, respeitando os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade. Pelos resultados da pesquisa, conclui-se que, para a grande maioria dos entrevistados, é difícil o acesso aos serviços de saúde de atenção primária na rede do município de Recife. Muitas barreiras foram identificadas e muito poucos foram os elementos facilitadores citados nas entrevistas realizadas.
8	TEMPO DE ESPERA POR CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DE MINAS GERAIS, BRASIL	Ed Wilson Rodrigues Vieira, Thais Moreira, Nascimento Lima, Andréa Gazzinelli.	2015	Estudo de caso, descritivo	No Brasil, o longo tempo de espera para consultas especializadas está entre as principais barreiras ao acesso a cuidados integrais à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). De modo geral, o aumento da demanda, sobretudo decorrente da ampliação da cobertura da atenção básica, do aumento da expectativa de vida e da prevalência de doenças crônicas, somado à insuficiência de recursos e de serviços, tem dificultado o acesso à atenção especializada	A garantia de acesso a consulta especializada apresentou-se fragilizada, com elevado tempo de espera, afetando diretamente a integralidade do cuidado

9	Vivendo com insuficiência renal: obstáculos na terapia da hemodiálise na perspectiva das pessoas doentes e suas famílias	Francisco Javier Mercado-Martinez, Denise Guerreiro Vieira da Silva, Sabrina da Silva de Souza, Juliana Graciela Vestana Zillmer, Soraia Geraldo Rozza Lopes, Julia Estela Böell.	2015	Qualitativo	No mundo inteiro, tem havido incremento no acesso às terapias renais nos últimos anos. Contudo, persistem dificuldades no acesso, sobretudo nos países de média e baixa renda (RISVI et al., 2003). Situação diferente parece ocorrer em países onde a população tem acesso a um sistema universal de saúde. Com exceção dos Estados Unidos, a maioria dos países desenvolvidos dispõe de um sistema com acesso gratuito às terapias renais a toda a população. No caso latino-americano, Argentina, Brasil, Costa Rica, Cuba, Uruguai e Venezuela também dispõem de um sistema de cobertura universal a cargo do Estado (MIZRAJI et al., 2007). Algumas evidências sugerem, contudo, que mesmo em países com um sistema de proteção social em saúde, persistem desigualdades no acesso, utilização e resultados da atenção médica, particularmente nas terapias renais: diálise peritoneal, hemodiálise e transplante. Por exemplo, a mortalidade é maior na Argentina em pessoas em hemodiálise com poucos recursos econômicos em comparação com aqueles com maiores recursos (MARINOVICH et al., 2012)	Conclui-se que as carências e as dificuldades no acesso e uso da terapia hemodialítica repercutem negativamente na atenção das pessoas com DRC. Isso expressa que as desigualdades entre as pessoas doentes ainda estão presentes na atenção em saúde, ou seja, mesmo com uma proposta de equidade na saúde no SUS, persistem as desigualdades aqui apontadas.
---	--	--	------	-------------	---	--

10	A produção científica sobre acesso no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil: avanços, limites e desafios	Rosangela Barbiani José Roque Junges Carlise Rigon Dalla Nora Fabiane Asquidamini	2014	Revisão de Literatura	O acesso é uma construção social, à medida que é determinado pelo contexto sociocultural que configura as necessidades em saúde, em suas dimensões percebidas, demandadas e ofertadas	Os avanços obtidos com a implementação do Sistema Único de Saúde são reconhecidos socialmente e incomparáveis com o modelo que substituiu. Trata-se de uma proposta inovadora e, sobretudo, promotora da igualdade e da equidade em saúde que resgata o direito humano à saúde de milhões de brasileiros. Ao longo de duas décadas de existência, o SUS consolidou-se como sistema que operou uma ruptura radical com um modelo marcadamente excludente, seletivo e focalizado nas demandas e interesses do mercado privado.
11	OS PRINCÍPIOS DA UNIVERSALIDADE E INTEGRALIDADE DO SUS SOB A PERSPECTIVA DA POLÍTICA DE DOENÇAS RARAS E DA INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA	Fernando Aith1,3 Yasmim Bujdoso2,3 Paulo Roberto do Nascimento3 Sueli Gandolfi Dallari2,3	2014	Análise Histórica	Dentre as garantias constitucionais que asseguram o direito à saúde no Brasil, vale destacar a criação de um sistema público de saúde universal, integral, igualitário e gratuito. Denominado Sistema Único de Saúde (SUS), o sistema público de saúde brasileiro foi modelado para o atendimento de todo ser humano em território nacional, de forma não discriminatória e equitativa. Criado pela Constituição Federal de 1988, na forma de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos de saúde, o SUS é constituído por serviços da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.	Proteção de doenças raras no Brasil e medicamentos órfãos: identificação de limites práticos à efetivação dos princípios da universalidade e integralidade no que se refere a essas doenças. Ausência de institucionalidade específica para reconhecimento e incorporação de medicamentos para doenças raras no sistema público de saúde do Brasil: os medicamentos órfãos Doenças raras e instâncias de participação

Fonte: Autor.

#### 4. DISCUSSÃO

Com os achados dessa revisão foi possível perceber que apesar de cada estudo ter um tema diferente ou analisar o acesso de uma maneira diferente, no final todos tem a mesma definição de acesso aos serviços de saúde no SUS.

Acesso aos serviços de saúde é ter o direito uma saúde de boa qualidade, tendo acesso a medicamentos, terapias e hospitalizações sem problemas gerados pelo sistema. Além da equidade ao acesso<sup>4</sup>

Muito dos artigos apresentam uma série histórica, mostrando durante um período o que mudou. Por exemplo no artigo de Francisco Viacava et al. (2018)<sup>4</sup> foi feita uma análise da oferta, acesso e utilização dos serviços de saúde no SUS durante os últimos 30 anos.

Francisco Viacava et al. (2018)<sup>4</sup> afirma que a oferta de serviços de saúde é dada pela rede assistencial, onde o total de estabelecimentos aumentou pouco mais de 500%. Estabelecimentos e tipos de atendimentos, a quantidade de clínicas especializada na rede pública cresceu muito nos últimos anos assim como o surgimento dos SADT (unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia). Recursos humanos, a disponibilidade de profissionais da área da saúde em geral, e mais especificamente em unidades de AB (atenção básica). E finalmente o acesso aos serviços de saúde indicadores comumente usados, tais como percentual de pessoas que indicam ter se consultado com médicos e dentistas, foi indicado que cerca de 71,2% dos entrevistados consultaram um médico nos últimos 12 meses, em 2013.

Já para Paulo Hilário et al. (2018)<sup>5</sup> conta com uma série histórica, porém faz uma análise dos gastos públicos. Os autores partem do pressuposto que o nosso país necessita de um sistema público e único de saúde. Porém para ter um bom sistema de saúde pública é necessário organizar o financiamento da saúde, o que pode ser explicado por alguns motivos assim como, que o financiamento à saúde no Brasil vem oscilando nos últimos anos em 8%.

Já o artigo de Emílio Prado da Fonseca et al. (2017)<sup>6</sup> define que acesso sofre uma variação em relação ao momento de entrada no serviço para os resultados dos cuidados recebidos, demandados e claramente no nível de atenção.

Assim como para Fonsenca<sup>6</sup>, Elisa Shizuê Kitamura et al. (2016)<sup>7</sup> trata dos serviços odontológicos e informa que a maioria dos usuários estão satisfeitos com os serviços prestados.

Já Marize Melo dos Santos et al. (2016)<sup>8</sup>, Cláudia Karina Ladeia Batista e Mário Lúcio Garcez Calil (2016)<sup>9</sup> e Ed Wilson Rodrigues Vieira et al. (2015)<sup>10</sup>. trazem uma série histórica, mostrando a história do SUS e o histórico da saúde pública para as tribos indígenas. Ambos demonstram a evolução histórica do SUS.

Apesar de cada artigo analisado ter um objetivo todos se conversam defendendo que o sistema único de saúde do Brasil precisa de melhorias. Três dos artigos demonstram series históricas do SUS e mostram sua evolução ao logo dos anos, cada um em sua área.

É demonstrado também a satisfação dos usuários com os serviços realizados<sup>7</sup> principalmente quando se trata de serviços odontológicos.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os achados indicam que ao longo dos anos houve uma evolução no Sistema público de saúde. Muitos deles também demonstram a precariedade com relação ao financiamento para certas enfermidades, ou até mesmo, para atenção básica, dada a dificuldade de acesso a medicamentos ou tratamentos. A necessidade e dificuldade de acesso a saúde de comunidades carentes e isoladas, até mesmo a precariedade desse tipo de atendimento. Muitos artigos abordam a necessidade do desenvolvimento de atendimentos sobre a saúde bucal.

.

## 6. REFERÊNCIAS

1. Travassos Claudia, Martins Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2004 [cited 2019 May 13] ; 20( Suppl 2 ): S190-S198. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000800014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800014&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>.
2. OMS, 2005
3. Giovanella L, Escorel S, Lobato LV, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e sistema de saúde no Brasil: Determinantes e Desigualdades Sociais no Acesso e na Utilização de serviços de Saúde. 2 edição. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz/Centro Brasileiro de Estudos de Saúde; 2012. 183 p.
4. Viacava Francisco, Oliveira Ricardo Antunes Dantas de, Carvalho Carolina de Campos, Laguardia Josué, Bellido Jaime Gregório. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 Jun [citado 2019 Maio 13] ; 23( 6 ): 1751-1762. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601751&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601751&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>.
5. SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento; VERAS, Mariana. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. *Estud. av.*, São Paulo , v. 32, n. 92, p. 47-61, Apr. 2018 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142018000100047&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142018000100047&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 May 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-4014.20180005>.
6. Fonseca, Emílio Prado da; Fonseca, Suelen Garcia Oliveira da; Meneghim, Marcelo de Castro. *ABCS health sci*; 42(2): 85-92, ago. 29, 2017. ilus, tab
7. Kitamura Elisa Shizuê, Bastos Ronaldo Rocha, Palma Pamella Valente, Leite Isabel Cristina Gonçalves. Avaliação da satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2016 Mar [cited 2019 May 13] ; 25( 1 ): 137-148. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-)

96222016000100137&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000100014>.

8. Santos Marize Melo dos, Cruz Kyria Javanne Clímaco, Sá Larissa Carvalho Ribeiro de, Batista Carulina Cardoso, Aguiar Edna Maria Guedes, Nogueira Apolonia Maria Tavares. Assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde de Teresina à população indígena do Maranhão, 2011: um estudo descritivo. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2016 Mar [cited 2019 May 13]; 25( 1 ): 127-136. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222016000100127&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000100127&lng=en). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000100013>.
9. Batista, Cláudia Karina Ladeia; Calil, Mário Lúcio Garcez. - O direito fundamental de acesso a medicamentos e a função social da propriedade imaterial no Brasil - The fundamental right of access to medicines and the social function of intangible property in Brazil - *Rev. direito sanit*;17(1): 106-121, 2016.
10. Vieira, Ed Wilson Rodrigues; Lima, Thais Moreira Nascimento; Gazzinelli, Andréa. - Tempo de espera por consulta médica especializada em um município de pequeno porte de Minas Gerais, Brasil - The waiting time for specialized medical consultations in a small municipality of Minas Gerais, Brazil - Tiempo de espera para la cita con un especialista en un pequeño municipio del estado de Minas Gerais, Brasil - *REME rev. min. enferm*;19(1): 65-71, jan.-mar. 2015.