

Acceso Y Accesibilidad: Un Análisis Del Sistema Público De Salud Brasileño

Priscila Castro Cordeiro Fernandes¹, Ana Rosa Ribeiro Elias²,
Marcela Drumond Abuhid¹, Larissa Suellen Ribeiro Da Silva¹,
Edylene Maria Dos Santos Pereira¹, Renata Da Silva Bolan¹,
Daiane Prates Mendonça¹, Cicera Maria Alencar Do Nascimento¹,
Warner Santos Dias¹, Mabel Alencar Do Nascimento Rocha¹,
Mario Angelo Cenedesi Junior¹

¹universidade De Ciências Empresariais E Sociais - Uces

² Universidade De São Paulo - Usp

Abstract:

El acceso y la accesibilidad en la salud son conceptos fundamentales para garantizar que todos los miembros de una sociedad tengan la oportunidad de recibir atención adecuada. Varios autores han contribuido al entendimiento de estos conceptos, destacando diferentes dimensiones, como la disponibilidad física de servicios, factores sociales, económicos y culturales, entre ellos Avedis Donabedian, Margaret Whitehead, John Andersen, Leiyu Shi y Thomas Rice. En el contexto brasileño, el Sistema Único de Salud (SUS) es un hito en la salud pública, con el objetivo de garantizar el acceso universal a los servicios de salud. A pesar de los avances proporcionados por el SUS, todavía existen desafíos por enfrentar, como la expansión de la infraestructura, la mejora de la gestión y la reducción de las desigualdades regionales. Se requieren inversiones continuas y una mejora constante para garantizar la calidad y efectividad del sistema de salud brasileño. El acceso y la accesibilidad en la salud son esenciales para promover la equidad y la eficacia del sistema de salud.

Keyword: Acceso a la salud, Accesibilidad en la salud, Sistema de salud público, Sistema Único de Salud.

Date of Submission: 02-04-2024

Date of Acceptance: 12-04-2024

I. Introduction

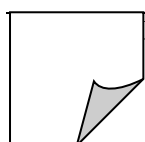
El acceso y la accesibilidad en salud son fundamentales para garantizar que todos los miembros de una sociedad tengan la oportunidad de recibir atención médica adecuada. En este contexto, diversos autores contribuyen con visiones con diferencias y similitudes, cada uno aportando su perspectiva y enriqueciendo la discusión con diferentes enfoques. Avedis Donabedian, Margaret Whitehead, John Andersen, Leiyu Shi y Thomas Rice son algunos de los prominentes investigadores que han explorado el acceso y la accesibilidad en salud desde diferentes ángulos, considerando aspectos como la disponibilidad física de los servicios, factores sociales, económicos y culturales, entre otros (Oliveira et al., 2023).

El acceso equitativo a los servicios de salud es especialmente relevante en contextos de sistemas públicos, como es el caso del Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil. El SUS es un hito histórico en la salud pública brasileña, siendo su creación un paso crucial en la búsqueda de una atención médica integral y accesible para toda la población, independientemente de su condición socioeconómica (Silva et al., 2023).

Comprender los conceptos de acceso y accesibilidad en salud, así como la estructura y funcionamiento del Sistema Único de Salud en Brasil, es esencial para promover una discusión informada y respaldar la implementación de políticas públicas dirigidas a mejorar el sistema de salud y garantizar los derechos básicos de salud para todos los ciudadanos. El objetivo de este estudio fue describir lo que existe en la literatura sobre acceso y accesibilidad, enfatizando el Sistema Público de Salud Brasileño.

II. Method

Este estudio es una investigación narrativa con enfoque cualitativo, que permite sintetizar el conocimiento disponible sobre el tema. La investigación narrativa es adecuada para describir y discutir el desarrollo o "estado del arte" de un tema en particular. El presente estudio fue llevado a cabo en el primer



trimestre de 2024. La recopilación de referencias teóricas se realizó a partir de la delimitación del problema a ser estudiado: el análisis del acceso y la accesibilidad en la salud pública, con enfoque en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil.

La recolección de datos consistió en la selección de referencias teóricas relacionadas con el tema. Las bases de datos Scielo (Scientific Electronic Library Online) y LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), contemplando los descriptores debidamente registrados en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): acceso en salud, accesibilidad en salud, sistema público de salud, Sistema Único de Salud (SUS). Se incluyeron artículos publicados en revistas disponibles en línea y con fecha de publicación dentro de los últimos cinco años. Se excluyeron manuales, libros y trabajos que no se ajustaban al alcance del tema de estudio.

Los datos fueron analizados de forma cualitativa, buscando identificar patrones, tendencias y perspectivas presentes en la literatura revisada. La información fue organizada y sintetizada de acuerdo con los principales aspectos relacionados con el acceso y la accesibilidad en la salud pública, con énfasis en el contexto del SUS en Brasil. Se buscó mitigar estas limitaciones mediante una búsqueda amplia y cuidadosa en la literatura existente.

Esta metodología proporcionó una comprensión amplia y profunda del tema, permitiendo un análisis crítico y reflexivo sobre el acceso y la accesibilidad en la salud pública, especialmente en el contexto del SUS en Brasil.

III. Results And Discussion

Acceso y Accesibilidad en Salud por diversos autores

La capacidad de las personas para obtener los servicios de salud que necesitan, en el momento y lugar adecuados, de manera oportuna y efectiva define el sentido del término acceso, que abarca desde la disponibilidad física de los servicios de salud hasta factores como la accesibilidad financiera, cultural y geográfica. En relación con el término accesibilidad, se define como algo más amplio, refiriéndose a la capacidad de una persona para utilizar, obtener o tener acceso a algo, y en lo que respecta a la salud, la accesibilidad se centra en la eliminación de barreras que impiden a las personas recibir los cuidados de salud que necesitan, incluida la accesibilidad física de los servicios de salud (como rampas para sillas de ruedas) (Oliveira et al., 2023).

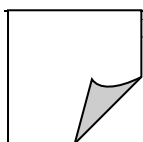
El acceso y la accesibilidad son conceptos fundamentales en el ámbito de la salud pública, y comprender sus matices es crucial para garantizar que todos los miembros de una sociedad tengan la oportunidad de recibir atención médica adecuada. A lo largo de los años, varios autores prominentes han contribuido al desarrollo de estos conceptos, cada uno aportando su propia perspectiva y enriqueciendo la discusión con diferentes enfoques (Silva et al., 2023).

Avedis Donabedian, renombrado investigador en calidad de atención médica, destaca el acceso como una de las tres dimensiones de la calidad de los servicios de salud, junto con la estructura y el proceso (Machado et al., 2022). Para Donabedian, el acceso se refiere a la capacidad de una población para obtener ciertos tipos de atención médica, independientemente de su capacidad de pago u otros factores discriminatorios, enfatizando la importancia de la disponibilidad y oportunidad de recibir atención médica y resaltando la necesidad de sistemas de salud accesibles y equitativos (Ferreira et al., 2021).

Margaret Whitehead, por su parte, aporta una perspectiva más social a la discusión sobre acceso y accesibilidad en salud (Mendonça et al., 2023). Como socióloga de la salud, Whitehead es conocida por sus contribuciones al campo de la equidad en salud, desarrollando el concepto de "determinantes sociales de la salud" y dedicando gran parte de su carrera al estudio de las disparidades sociales en salud. Para Whitehead, el acceso a la atención médica está intrínsecamente relacionado con factores sociales como la clase social, la educación, la ocupación y los ingresos, y destaca cómo estos determinantes sociales pueden influir en las oportunidades de las personas para acceder a los servicios de salud, destacando así la dimensión social y económica del acceso (Bigoni et al., 2023).

John Andersen, un investigador canadiense, ofrece una estructura teórica más amplia para comprender el acceso y la accesibilidad en salud. Andersen es conocido por su modelo que considera cinco dimensiones del acceso: geográfica, financiera, temporal, organizativa y cultural. Argumenta que el acceso a la atención médica está influenciado por una variedad de factores interrelacionados, yendo más allá de la mera disponibilidad física de los servicios. Al considerar aspectos como la proximidad geográfica, el costo de los servicios, las barreras lingüísticas y culturales, Andersen proporciona una visión más holística del acceso a la salud, reconociendo la complejidad del proceso de obtención de atención médica (Salgado & Souza, 2022; da Costa et al., 2020).

Leiyu Shi, otro autor prominente en el campo de la salud pública, se centra en las disparidades en salud y el acceso a la atención médica en los Estados Unidos (Pinto, 2023). Shi investiga cómo factores como la raza, la etnia, la clase social y la ubicación geográfica afectan el acceso a los servicios de salud, proponiendo estrategias para mejorar la equidad en el acceso. Conforme Leal et al. (2021), Shi destaca la importancia de



eliminar obstáculos que puedan evitar que las personas busquen atención médica cuando sea necesario, garantizando que los servicios estén disponibles y sean accesibles para todos, independientemente de su situación financiera o ubicación geográfica. Su discusión es especialmente interesante si se aborda en la realidad brasileña, que cuenta con un Sistema Único de Salud universal y gratuito.

Thomas Rice, renombrado profesor e investigador en salud pública, contribuye a la discusión sobre el acceso y la accesibilidad a través de su estudio sobre políticas de salud y financiamiento del sistema de salud. Examina cuestiones como el papel de los sistemas de seguro de salud, los programas gubernamentales y las barreras financieras en el acceso equitativo a los servicios de salud. Sus investigaciones proporcionan ideas importantes sobre cómo mejorar el acceso y la accesibilidad en sistemas de salud complejos, reconociendo la interconexión entre factores políticos, económicos y sociales que influyen en el acceso a la atención médica (Mattern & Luersen, 2020).

Mientras que el acceso en salud se centra en la disponibilidad y facilidad de obtención de los servicios de salud necesarios, la accesibilidad va más allá, abordando las diversas barreras que pueden impedir o dificultar este acceso. Aunque los autores abordan estos conceptos con diferencias y similitudes, todos coinciden en que garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud es esencial para promover la equidad y la eficacia del sistema de salud. A través de sus contribuciones únicas, estos autores enriquecen la comprensión del acceso y la accesibilidad en salud (Fernandes et al., 2023).

Sistema Público de Salud

Un sistema público de salud es un modelo de organización y prestación de servicios de salud financiado y operado por el gobierno de un país o región, con el objetivo de garantizar el acceso universal a la atención médica, independientemente de la capacidad de pago de los individuos. Generalmente, un sistema público de salud se financia a través de impuestos u otras formas de recaudación gubernamental y ofrece una amplia gama de servicios de salud, desde la prevención hasta el tratamiento de enfermedades, que incluyen consultas médicas, análisis de laboratorio, hospitalización, cirugías, medicamentos y servicios de rehabilitación (Li et al., 2020; Fernandes et al., 2023a).

Los sistemas públicos de salud generalmente se basan en principios de equidad, solidaridad y universalidad, buscando garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a la atención médica que necesitan, independientemente de su condición socioeconómica, con variaciones en su organización y funcionamiento de acuerdo con las políticas y regulaciones específicas de cada país. Sin embargo, el objetivo principal es proporcionar una cobertura integral y accesible para toda la población (Cenedesi Júnior et al., 2023).

Un ejemplo de un sistema público de salud es el Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil, que ofrece servicios de salud gratuitos o subvencionados para todos los ciudadanos brasileños, financiado por el gobierno federal, estatal y municipal. Otros ejemplos incluyen el Servicio Nacional de Salud (NHS) en el Reino Unido, el Medicare en Australia y el Sistema Nacional de Salud en España (Li et al., 2020; Cenedesi Junior & Vouillat, 2022; Rodrigues et al., 2023).

Se trata de una estructura organizada y financiada por el Estado para proporcionar servicios de salud a la población. Estos sistemas suelen financiarse a través de impuestos o contribuciones obligatorias y tienen como objetivo garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a la atención médica necesaria, independientemente de su capacidad de pago (Fernandes et al., 2023b; Silva et al., 2023).

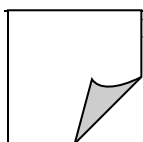
Teniendo en cuenta los conceptos de acceso y accesibilidad ya trabajados, se puede afirmar que la realidad de estos términos varía según el Sistema Público de Salud, lo que también involucra cuestiones culturales, económicas y sociales locales.

El Sistema Único de Salud de Brasil

Antes de la implementación del Sistema Único de Salud (SUS), el escenario de la salud pública en Brasil estaba marcado por una serie de desafíos y deficiencias, siendo fragmentado e desigual, resultando en un acceso heterogéneo a los servicios de salud y dejando a gran parte de la población sin asistencia. Una de las iniciativas significativas de este período fue la creación del Instituto Nacional de Asistencia Médica de la Previsión Social (INAMPS) en 1977. Aunque el INAMPS fue establecido para gestionar los servicios de salud de los asegurados de la previsión social, enfrentó problemas de gestión y calidad debido a su modelo de financiamiento y organización (Massuda, 2020).

Posteriormente, en 1987, se introdujo el Sistema Unificado y Descentralizado de Salud (SUDS) como un intento de descentralizar e integrar los servicios de salud, con el objetivo de mejorar el acceso y la calidad de la atención. Sin embargo, el SUDS también enfrentó desafíos significativos, incluyendo problemas de financiamiento, gestión y coordinación entre los diferentes niveles de atención médica (Faria, 2020).

Desde entonces, surgieron movimientos para reformar el sistema de salud brasileño, culminando en la realización de la 8ª Conferencia Nacional de Salud en 1986, que tuvo un papel fundamental en la articulación de propuestas para una reforma amplia del sector. Estas discusiones y propuestas fueron incorporadas a la



Constitución Federal de 1988, que declaró la salud como un derecho de todos y un deber del Estado (Serapioni & Tesser, 2020).

Posteriormente, fueron promulgadas las Leyes Orgánicas de la Salud (Ley 8.080/1990 y Ley 8.142/1990), que establecieron las bases para la creación del SUS. El artículo 196 de la Constitución Federal, junto con los artículos 6º y 7º de la Ley 8.080/1990, declararon que la salud es un derecho de todos y un deber del Estado, garantizando acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación. Estos marcos legales allanaron el camino para la implementación del SUS, que fue oficialmente creado en 1990, con el objetivo de promover un enfoque integrado, universal y equitativo de la salud pública (Pinto et al., 2020).

El Sistema Único de Salud (SUS) es una conquista histórica del pueblo brasileño, consolidada por la Constitución Federal de 1988. Su creación fue formalizada por la Ley nº 8.080, de 19 de septiembre de 1990, y su funcionamiento regulado por el Decreto nº 7.508, de 28 de junio de 2011. El SUS se destaca por sus principales características, que lo convierten en uno de los mayores sistemas de salud pública del mundo (Sousa & Fenandes, 2020).

En primer lugar, la universalidad es un principio fundamental del SUS, garantizando que todos los ciudadanos brasileños tengan acceso equitativo a los servicios de salud, independientemente de su condición económica o social. Este enfoque busca asegurar que todos reciban atención médica, también abordando a los inmigrantes que estén de forma provisional en el país (Melo et al., 2020; Sousa & Fenandes, 2020).

El SUS busca ofrecer una cobertura integral en salud, desde la prevención de enfermedades hasta la rehabilitación, incluyendo promoción de la salud, tratamiento de enfermedades y seguimiento continuo de los pacientes. Esta integralidad de cuidados tiene como objetivo proporcionar una asistencia completa y coordinada, atendiendo a las diversas necesidades de la población (Pinto et al., 2020).

Otro principio del SUS es la equidad, que busca reducir las desigualdades de salud entre diferentes grupos sociales y regionales. El sistema prioriza la atención a las poblaciones más vulnerables y necesitadas, garantizando que todos tengan acceso a los servicios de salud de acuerdo con sus necesidades individuales (Serapioni & Tesser, 2020).

La descentralización es otra característica clave del SUS, distribuyendo responsabilidades y recursos entre la Unión, los estados y los municipios. Esto permite una gestión más cercana a las necesidades locales, facilitando la adaptación de los servicios de salud a las realidades específicas de cada región (Fonseca et al., 2023).

El SUS promueve la participación social, involucrando a la comunidad en la formulación, implementación y monitoreo de las políticas de salud. A través de consejos de salud y otras instancias de participación popular, los ciudadanos tienen la oportunidad de contribuir activamente a la mejora del sistema de salud. Estas características hacen del SUS un sistema único y completo, que busca garantizar el derecho a la salud de todos los brasileños, promoviendo la equidad, integralidad, descentralización y participación social en la prestación de servicios de salud (Massuda, 2020).

Con una amplia gama de servicios, que van desde la atención básica en unidades de salud de la familia y puestos de salud hasta servicios más especializados en hospitales y centros de referencia, la Red de Atención en Salud (RAS) es integrada y jerarquizada, permitiendo que los pacientes sean referidos a los niveles de atención más adecuados a sus necesidades, garantizando la continuidad del cuidado (Carvalho, 2023).

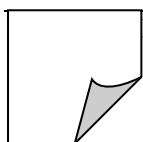
Teniendo financiamiento tripartito, es decir, compuesto por recursos provenientes de la Unión, los estados y los municipios, la responsabilidad financiera busca garantizar la sostenibilidad del sistema y promover la equidad en el acceso a los servicios de salud, considerando las diferencias regionales y socioeconómicas del país (Pinto et al., 2020).

Es importante destacar que el SUS enfrenta diversos desafíos, como la necesidad de ampliación y cualificación de la infraestructura de salud, el perfeccionamiento de la gestión y la eficiencia de los servicios, la garantía de acceso a medicamentos e insumos esenciales, y la reducción de las desigualdades regionales en la oferta de servicios de salud. Para superar estos desafíos, son necesarias inversiones continuas y mejora constante del sistema, siempre con enfoque en la mejora de la calidad de vida y salud de la población brasileña, además de la mantenimiento de la calificación de los equipos, con educación permanente.

Los niveles de atención en salud y la gestión de flujos.

Los niveles de atención en salud pública dentro del Sistema Único de Salud (SUS) representan una evolución significativa en el sistema de salud brasileño, permitiendo una distribución más eficiente de recursos y una atención más adecuada a las necesidades de la población. Estos niveles, siendo primero, segundo y tercero, evolucionan de acuerdo con la complejidad de la atención ofrecida (Morais et al., 2020).

El primer nivel de atención en salud, representado por las unidades básicas de salud y los equipos de salud de la familia, se concentra en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Los profesionales de los equipos multidisciplinares trabajan en estrecha colaboración con la comunidad para



ofrecer servicios preventivos, consultas de rutina y programas de inmunización. La Estrategia de Salud de la Familia es central en este nivel, buscando garantizar una atención integral e integrada a las familias registradas (Siqueira et al., 2023).

El segundo nivel de atención en salud incluye los servicios especializados, como consultorios externos y Centros de Apoyo Psicosocial, donde se ofrecen tratamientos y consultas con médicos especialistas. Este nivel actúa como soporte al primer nivel, recibiendo derivaciones cuando es necesario y ofreciendo una gama más amplia de servicios para atender a las necesidades médicas más complejas, como la capacitación y el apoyo a los equipos del primer nivel (Tosatto, 2023).

Por otro lado, el tercer nivel de atención en salud abarca los procedimientos de alta complejidad, como cirugías y tratamientos para enfermedades graves, representados por los hospitales y unidades de referencia, donde se realizan procedimientos de mayor complejidad e intervenciones para casos más graves (Cintra et al., 2023).

Para que el SUS funcione de manera efectiva, es esencial que estos diferentes niveles de atención sean coordinados adecuadamente por la Red de Atención en Salud (RAS); para su gestión efectiva, debe haber una comunicación eficiente entre los profesionales de la salud en todos los niveles, garantizando el flujo adecuado de pacientes y la continuidad del cuidado. Además, políticas públicas y directrices claras son necesarias para orientar la organización y el funcionamiento de estos servicios en todo el país (Nobre et al., 2020).

La actuación de los equipos multidisciplinares en cada nivel de atención es fundamental para garantizar un enfoque integrado y holístico en la atención al paciente, lo cual, como se aborda en este estudio, demuestra la importancia de garantizar el acceso y la accesibilidad (Tosatto, 2023).

Los niveles de atención en salud en el Sistema Único de Salud (SUS) no solo representan una organización estratégica de los servicios de salud, sino que también reflejan la implementación de políticas públicas dirigidas a la promoción de la equidad y el acceso universal a la atención médica. En este contexto, se han implementado diversas políticas públicas para fortalecer los diferentes niveles de atención en salud y garantizar una oferta integral y efectiva de servicios. Un ejemplo de ello es la Política Nacional de Atención Básica (PNAB), que establece directrices para la organización de la atención básica y el funcionamiento de los equipos de salud de la familia. Otras políticas públicas tienen como objetivo fortalecer los diferentes niveles de atención en salud, como la Política Nacional de Humanización de la Atención y Gestión del SUS (PNH), que busca promover una atención más acogedora y humanizada en los servicios de salud, valorando la acogida, el vínculo entre profesionales y usuarios, y la participación de los usuarios en la gestión del SUS (Siqueira et al., 2023).

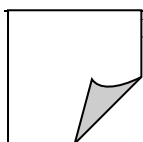
IV. Conclusion

Se concluye que el acceso y la accesibilidad son conceptos fundamentales para garantizar cuidados de salud adecuados a todos los ciudadanos, independientemente de su condición socioeconómica. El SUS representa una conquista histórica en la salud pública brasileña y la organización de los servicios de salud en diferentes niveles de atención, desde lo básico hasta lo especializado, es esencial para garantizar un enfoque integral e integrado en la atención al paciente.

Políticas públicas claras y directrices bien definidas son necesarias para orientar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud. Es crucial seguir invirtiendo en la mejora del SUS, fortaleciendo su infraestructura, gestión y capacidad de respuesta a las necesidades de la población. Al superar los desafíos existentes y trabajar en colaboración, podemos avanzar en la promoción de una salud pública más accesible, eficaz y equitativa para todos los brasileños.

References

- [1] Bigoni, A., Cunha, A. R. D., & Antunes, J. L. F. (2023). Provisão De Recursos De Saúde Nas Regiões Intermediárias Do Brasil, 2018. *Cadernos Saúde Coletiva*, 31, E31040468.
- [2] Carvalho, C. A. (2023). Análise De Experiência Da Ouvidoria Sus Bahia. *Saúde Em Debate*, 46, 166-178.
- [3] Cenedesi Júnior, M. A., Fernandes, P. C. C., Faria, G. T., Rodrigues, J. E., Cenedesi, R. T. F., & Vouillat, S. E. (2023). A Constante Formação Dos Sistemas De Saúde Da América Do Sul: Características Históricas, Geopolíticas, Sociais E De Saúde Pública. Editora Unisv.
- [4] Cenedesi Júnior, M. A. C., & Vouillat, S. E. (2022). El Sistema De Salud Español: Historia, Contextos Y Retos [O Sistema De Saúde Espanhol: História, Contextos E Desafios]. *Recima21-Revista Científica Multidisciplinar-Issn 2675-6218*, 4(4), E443009-E443009.
- [5] Cintra, M. T. G., Bento, B. M. A., Branco, B. V. C., Sousa, A. D. D. M., Moraes, E. N. D., & Bicalho, M. A. C. (2023). Preditores Clínicos De Fragilidade Em Usuários De Serviço De Atenção Secundária Em Geriatria E Gerontologia. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 25, E220150.
- [6] Faria, R. M. D. (2020). A Territorialização Da Atenção Básica À Saúde Do Sistema Único De Saúde Do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4521-4530.
- [7] Fernandes, P. C. C., Rodrigues Da Silva, K. C., Rodrigues Jorge, E., Simões De Medeiros Carvalho, D. D., Nascimento, A., Oliveira, J., ... & Ribeiro Elias, A. R. (2023). Saúde Pública Com Ênfase Em Qualidade De Vida: Um Ensaio Acadêmico. *Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)*, 16(12).



- [8] Fernandes, P. C. C., Tom, G., Junior, M. A. C., Malta, A. D. M. M., Brito, G. M., Dos Santos, D. F., & Vouillat, S. E. (2023b). Ensayo Académico Sobre El Sistema De Salud De Colombia: Desde La Planificación De Salud Pública Hasta La Pandemia De Covid-19. *Recima21-Revista Científica Multidisciplinar-Issn 2675-6218*, 4(3), E432971-E432971.
- [9] Ferreira, J., Geremia, D. S., Geremia, F., Celuppi, I. C., Thomas Tombini, L. H., & Souza, J. B. D. (2021). Avaliação Da Estratégia Saúde Da Família À Luz Da Tríade De Donabedian. *Avances En Enfermería*, 39(1), 63-73.
- [10] Fonseca, A. C. S., Cunha, D. H. D., Souza, J. A., & Tavares, T. M. D. P. (2023). Estudo Sobre A Descentralização Do Controle Social Do Sus Em Lagoa Santa-Mg: Proposição De Regimento Interno De Conselhos Locais De Saúde.
- [11] Leal, C. M. F., Torres, M. C. D. A. R., & Teixeira, L. H. P. (2021, October). Escutas No Ambiente Hospitalar: Cenas De Um Estágio Supervisionado Em Um Curso De Licenciatura Em Música. In *Xxv Congresso Nacional Da Associação Brasileira De Educação Musical*.
- [12] Li, X., Krumholz, H. M., Yip, W., Cheng, K. K., De Maeseener, J., Meng, Q., ... & Hu, S. (2020). Quality Of Primary Health Care In China: Challenges And Recommendations. *The Lancet*, 395(10239), 1802-1812.
- [13] Machado, R. B. D. J. N., Legar, E. N. R. P., Da Silva, C. V. S., Palermo, M. V. A., Da Silva, R. M. G., Nunes, L. A., ... & Knupp, V. M. D. A. O. (2022). Acesso Da População Travesti E Transexual Aos Serviços De Saúde. *Research, Society And Development*, 11(11), E216111133501-E216111133501.
- [14] Massuda, A. (2020). Mudanças No Financiamento Da Atenção Primária À Saúde No Sistema De Saúde Brasileiro: Avanço Ou Retrocesso?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1181-1188.
- [15] Mattem, S., & Luersen, E. H. (2020). Auscultação Urbana: Ou Percebendo A Ação Do Coração. *Rua*, 26(2), 385-409.
- [16] Melo, E. A., Almeida, P. F. D., Lima, L. D. D., & Giovanella, L. (2020). Reflexões Sobre As Mudanças No Modelo De Financiamento Federal Da Atenção Básica À Saúde No Brasil. *Saúde Em Debate*, 43, 137-144.
- [17] Mendonça, H. D. O. P., Taroco, H. A., Ribeiro, L. V., Reina, L. D. C. B., Silva, M. R., Melo, M. L. O. F., ... & Oliveira, D. N. D. (2023). Há Discriminações No Atendimento Às Minorias Étnicas No Sistema De Saúde?: Desigualdade Étnica No Sistema De Saúde. *Práticas Educativas Antirracistas: Desafios, Perspectivas E Estratégias Em Pesquisa-Volume 2*, 2(1), 44-53
- [18] Morais, I. C. O., Padilha, L. A. R., Vaz, N. R. P., & Nogueira, R. L. (2020). A Percepção Do Usuário Em Relação À Qualidade Do Atendimento Na Atenção Primária À Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (50), E3465-E3465.
- [19] Nobre, A. L. C. S., Lima, C. D. A., Oliveira, M. J. L., Vieira, D. D. M. A., Martelli Júnior, H., & Costa, S. D. M. (2020). Hipertensos Assistidos Em Serviço De Atenção Secundária: Risco Cardiovascular E Determinantes Sociais De Saúde. *Cadernos Saúde Coletiva*, 28, 334-344.
- [20] Oliveira, L. G. F., Fracoli, L. A., Silva, J. L. A. D., Pina-Oliveira, A. A., Galhardo, V. F., Lico, F. M. D. C., ... & Silva, J. C. N. (2023b). Redes De Atenção À Saúde Na Atenção Primária: O Papel Do Acesso No Cuidado Integrado E Coordenado. *Acesso À Saúde: Desafios, Perspectivas, Soluções E Oportunidades Na Atenção Primária À Saúde*.
- [21] Pinto, L. F. (2023). O Primary Care Assessment Tool (Pcat) De Starfield E Shi E A Experiência Do Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (Ibge). *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, 39(3), 184-185.
- [22] Pinto, R. M. F., Garcia, M. S. M. P., & Gonçalves, A. M. D. S. (2020). O Sistema De Saúde Americano E Seus Aspectos Jurídicos. *Intr@ Ciência*. Edição.
- [23] Rodrigues, J. E., Fernandes, P. C. C., Souza, M. N. E., Fontes, N. M., Junior, M. A. C., Faria, G. T., & Vouillat, S. E. (2023). Sistema De Saúde Canadense: Um Breve Ensaio Acadêmico Sobre A História De Sua Saúde Pública Até A Pandemia De Covid-19. *Recima21-Revista Científica Multidisciplinar-Issn 2675-6218*, 4(4), E443009-E443009.
- [24] Salgado, R. D. C. F., & Souza, W. (2022). Bioética E Acesso À Saúde: Série Bioética-Volume 16. Editora Crv.
- [25] Serapioni, M., & Tesser, C. D. (2020). O Sistema De Saúde Brasileiro Ante A Tipologia Internacional: Uma Discussão Prospectiva E Inevitável. *Saúde Em Debate*, 43, 44-57.
- [26] Silva, A. M. D., Fausto, M. C. R., & Gonçalves, M. J. F. (2023). Acessibilidade E Disponibilidade De Oferta Para O Cuidado Ao Hipertenso Na Atenção Primária À Saúde Em Município Rural Remoto, Amazonas, Brasil, 2019. *Cadernos De Saúde Pública*, 39, E00163722.
- [27] Siqueira, A. N. S., Rodrigues, D. B., Silva, F., Santos, A. S. F., & Silva, R. R. V. (2023). Coordenação Do Cuidado À Pessoa Com Deficiência Na Perspectiva Do Cirurgião-Dentista Da Atenção Primária À Saúde. *Boletim De Conjuntura (Boca)*, 16(48), 621-637.
- [28] Sousa, C., & Fenandes, V. C. (2020). Aspectos Históricos Da Saúde Pública No Brasil: Revisão Integrativa Da Literatura. *Jmp| Journal Of Management & Primary Health Care| Issn 2179-6750*, 12, 1-17.
- [29] Tosatto, N. M. D. (2023). Descentralização Do Cuidado Das Pessoas Vivendo Com Hiv/Aids E Fluxos De Encaminhamento Entre A Atenção Primária À Saúde E A Atenção Especializada No Município Do Rio De Janeiro (Dissertação De Doutorado).

