

# CIENCIAS DE LA SALUD:

POLÍTICAS PÚBLICAS, ASISTENCIA Y GESTIÓN 2

---

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES  
(ORGANIZADOR)

# CIENCIAS DE LA SALUD:

POLÍTICAS PÚBLICAS, ASISTENCIA Y GESTIÓN 2

---

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES  
(ORGANIZADOR)

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes  
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza  
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia  
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr  
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal  
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio  
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
 Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
 Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria  
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
 Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
C569	Ciencias de la Salud: políticas públicas, asistencia y Gestión 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acceso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-1003-4 DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.034231502">https://doi.org/10.22533/at.ed.034231502</a>  1. Salud. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.  CDD 613
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Apresentamos o segundo volumen do livro “Ciencias de la Salud: Políticas Públicas, Asistencia y Gestión”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

Estão reunidos aquí trabalhos referentes à diversas temáticas que envolvem e servem de base para a formulação de políticas públicas, atualização e melhor desenvolvimento da gestão em saúde, bem como de uma assistência qualificada.

São apresentados os seguintes capítulos: Sistema único de saúde no Brasil: avanços e desafios para sua consolidação; Adherencia al tratamiento farmacológico y factores sociodemográficos, individuales y del tratamiento asociados en pacientes con trastorno afectivo bipolar; Determinantes sociales en salud en la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2; Aleitamento materno exclusivo; O impacto da falta de adesão ao pré-natal; Reto docente ante el afrontamiento virtual de los procesos sustantivos ante la emergencia sanitaria; Análisis de componentes principales: antes, después y al seguimiento de variables bioclinicas tras una intervención educativa en pacientes con hipertensión arterial; Fatores associados ao controle pressórico de indivíduos com hipertensão arterial na atenção primária; Muerte por Covid-19 en la pospandemia: una vivencia en el cuidado de enfermería; O aumento da doença celíaca nos últimos anos; Participação em programa de iniciação científica: relato de experiencia.


Os trabalhos científicos apresentados nesse livro poderão servir de base para uma melhor prática de assistência em saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes




**CAPÍTULO 1 ..... 1****SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS PARA SUA CONSOLIDAÇÃO**

João Felipe Tinto Silva  
 Tayane Moura Martins  
 Aline Verçosa de Figueiredo  
 Lucyanna Cavalcante de Moura  
 Luana Almeida dos Santos  
 Maria Vitória Gomes de Moura  
 Félix William Medeiros Campos  
 Jackeline Ruth Rodrigues da Silva  
 Benedito Medeiros da Silva Neto  
 Natalee da Silva Medeiros  
 Marks Passos Santos  
 Aranin Queiroz de Sousa  
 Barbara Bispo de Santana  
 David Maquileles Firmino  
 Tiago Martins Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315021>


**CAPÍTULO 2 ..... 13****ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, INDIVIDUALES Y DEL TRATAMIENTO ASOCIADOS EN PACIENTES CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR**

Jennifer Marie Ortega Morales  
 Bueno K  
 Gil G  
 Germosen Y  
 Collado M

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315022>

**CAPÍTULO 3 .....27****DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2**


Edgardo Javier Ramos Caballero  
 Manuela Cano Vasco  
 Mary Yuleidy Carmona Londoño  
 Norby Carolina Restrepo García

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315023>

**CAPÍTULO 4 .....45****ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

Danielle Freire Goncalves  
 Zthefanny Holenk da Silva Tadaiewsky  
 Verena Potter de Carvalho Bezerra  
 Thais de Carvalho Costa  
 Tonny Venâncio de Melo


Elza de Sousa Pereira Armondos  
 Leticia Aparecida de Souza  
 Walker Alves Costa  
 Mariana Nasser Arouca Lamas  
 Liana Maysa Melo Andrade  
 Mercia Lacerda dos Santos Miranda  
 Otavio Augusto de Paiva Ribeiro  
 Aluísio Ferreira de Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315024>

**CAPÍTULO 5 .....49**

**AS CONDIÇÕES RELACIONADAS AO ALTO ÍNDICE DE MORTE MATERNA**


Natália Santos Mesquita  
 Vitor Eduardo Morais Vinhal  
 Maria Beatriz Miranda Alves  
 Germana Maria Cordeiro Leite  
 Juliana Kelly Leal Viana  
 Kaline Cajueiro de Vasconcelos  
 Maria Eduarda Lucena Abucater do Couto  
 Sebastião Alves Gonçalves Neto  
 Lorrane Rodrigues de Carvalho  
 Marcos Bruno Couto Garcia  
 José Daniel Rodrigues Chamon  
 Marla Suelen Gomes Botelho Carneiro  
 Luana Ferreira Dias da Silva  
 Samara Ferreira Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315025>

**CAPÍTULO 6 .....53**

**RETO DOCENTE ANTE EL AFRONTAMIENTO VIRTUAL DE LOS PROCESOS SUSTANTIVOS ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA**


Yanetzi Loimig, Arteaga Yáñez  
 Yoel López Gamboa  
 Neris Marina Ortega Guevara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315026>

**CAPÍTULO 7 .....60**


**ANÁLISIS DE COMPONENTES PRINCIPALES: ANTES, DESPUÉS Y AL SEGUIMIENTO DE VARIABLES BIOCLINICAS TRAS UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Edgardo Javier Ramos Caballero  
 Jimmy Christian Cacñahuaray Huaraca  
 Elías Eber Condori Quispe  
 Silvia Mónica Jiménez Novoa  
 Kyara Patricia Pereira Ramos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315027>

**CAPÍTULO 8 .....73****FATORES ASSOCIADOS AO CONTROLE PRESSÓRICO DE INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Rebeka Maria de Oliveira Belo  
Monique Oliveira do Nascimento  
Larissa Rayane Santos da Silva  
Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz  
Veridiana Câmara Furtado  
Isabel Cristina Ramos Vieira Santos  
Eugênia Velludo Veiga  
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315028>


**CAPÍTULO 9 .....88****MUERTE POR COVID-19 EN LA POSPANDEMIA: UNA VIVENCIA EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA**

Neris Marina Ortega Guevara  
Yanetzy Loimig Arteaga Yáñez  
Yoel López Gamboa  
Eiro Alexander Medina Ortega

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315029>


**CAPÍTULO 10..... 105****DOENÇA CELÍACA E SUAS IMPLICAÇÕES**

João Vitor de Menezes Santos  
Amanda Ayako Yamamoto  
Flávia Silva Mendonça  
Pietra Nachbar Moliner  
Anderson Almeida Rosa  
Marina Rodrigues Pinheiro do Nascimento  
João Lucas Araújo Milhomem  
Emanuella Ramabir Carvalho Cunha Gomes Abrantes Gundim  
Geanny Pereira da Silva  
Rayssa Ketly Silva Sousa  
Kátia Regina Almeida de Souza  
Pâmela Daiana Cancian

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.03423150210>

**CAPÍTULO 11 ..... 109****PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Tainara Costa dos Santos  
Yasmin Magalhaes Ribeiro  
Rosiléia Silva Argolo  
Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.03423150211>

<b>SOBRE O ORGANIZADOR .....</b>	<b>116</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>117</b>

# CAPÍTULO 1

## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS PARA SUA CONSOLIDAÇÃO

*Data de submissão: 07/12/2022*

*Data de aceite: 01/02/2023*

### **João Felipe Tinto Silva**

Universidade Estácio de Sá (UNESA)  
Coroatá – MA  
<https://orcid.org/0000-0003-3662-6673>

### **Tayane Moura Martins**

Universidade Federal do Pará (UFPA)  
Altamira – PA  
<https://orcid.org/0000-0003-3236-8574>

### **Aline Verçosa de Figueiredo**

Universidade Federal do Pará (UFPA)  
Altamira – PA  
<https://orcid.org/0000-0001-8752-6432>

### **Lucyanna Cavalcante de Moura**

Universidade Estadual do Maranhão  
(UEMA)  
Caxias - MA  
<https://orcid.org/0000-0002-71563-0339>

### **Luana Almeida dos Santos**

Universidade Federal do Oeste do Pará  
(UFOPA)  
Santarém – PA  
<https://lattes.cnpq.br/4025485316767996>

### **Maria Vitória Gomes de Moura**

Centro Universitário União das Américas  
Descomplica (UniAmérica)  
Recife – PE  
<https://lattes.cnpq.br/1122531799097073>

### **Félix William Medeiros Campos**

Universidade Estadual do Piauí (UFPI)  
Picos – PI  
<https://lattes.cnpq.br/8574366243620488>

### **Jackeline Ruth Rodrigues da Silva**

Faculdade Unida de Campinas  
(FACUNICAMPS)  
Goiânia – GO  
<https://orcid.org/0000-0002-1181-4080>

### **Benedito Medeiros da Silva Neto**

Hospital de Clínicas da Universidade  
Federal do Paraná (UFPR)  
Curitiba – PR  
<https://orcid.org/0000-0003-0224-2866>

### **Natalee da Silva Medeiros**

Prefeitura de São José dos Pinhais  
Curitiba – PR  
<https://orcid.org/0000-0001-7762-2957>

### **Marks Passos Santos**

Faculdade Ages de Jacobina (AGES)  
Jacobina – BA  
<https://orcid.org/0000-0003-1180-404X>

### **Aranin Queiroz de Sousa**

Faculdade Ages de Jacobina (AGES)  
Jacobina – BA  
<https://lattes.cnpq.br/3128262457315182>

**Barbara Bispo de Santana**

Faculdade Ages de Senhor Bonfim (AGES)  
Senhor do Bonfim – BA  
<https://orcid.org/0000-0002-7017-2401>

**David Maquileles Firmino**

Instituto Metropolitano de Ensino Superior (UNIVAÇO)  
Ipatinga – MG  
<https://lattes.cnpq.br/7273517530217271>

**Tiago Martins Gomes**

Associação Educacional de Patos de Minas (AEPM)  
Patos de Minas – MG  
<https://lattes.cnpq.br/0568118603147936>

**RESUMO: Introdução:** O Sistema único de Saúde (SUS) é o primeiro sistema de saúde de acesso universal, seus princípios são Universalidade, Equidade e Integralidade, para que todas as pessoas tenham acesso a saúde de forma igualitária e biopsicossocial. **Objetivo:** relatar sobre a importância do Sistema Único de Saúde no contexto brasileiro e destacar os desafios, conquistas e avanços ao longo destes mais de 30 anos. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada através da BVS/BIREME e PUBMED. Foram utilizados os seguintes descritores (DeCS): Brasil, Políticas, Planejamento e Administração em Saúde e Sistema Único de Saúde, além dos termos *MESH*: Brazil, Health Policy, Planning and Management e Unified Health System. Foram incluídas publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra gratuitamente, sem aplicação de recorte temporal. Foram excluídos resumos, textos incompletos, relatos técnicos e outras formas de publicação que não dissertações e artigos científicos completos. Foram identificados inicialmente 223 estudos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 08 estudos foram selecionados para amostra. **Resultados e discussão:** É evidente que apesar dos percalços, das fragilidades e dificuldades enfrentadas dentro do sistema público de saúde, o SUS é um modelo de saúde com grande complexidade e singularidade, concernindo-se como imperativo nas mudanças que sejam realizadas para os próximos anos de sua existência. Seus obstáculos são tão gigantes quantos o próprio sistema e, após mais de 30 anos da sua existência, ainda é indiscutível a luta por sua conservação quanto política pública gratuita, resolutiva, equânime e organizadora do cuidar integral na população brasileira. **Considerações finais:** O SUS deve continuar sendo visto como centro principal de uma conquista de anos, pois nele é ancorado o cuidar à saúde de diversos brasileiros. Torna-se indiscutível a necessidade de maiores investimentos para que vença os desafios impostos na sua total implantação. **PALAVRAS-CHAVE:** Brasil; Políticas, planejamento e administração em saúde; Sistema único de saúde.

# UNITED HEALTH SYSTEM IN BRAZIL: ADVANCES AND CHALLENGES FOR ITS CONSOLIDATION

**ABSTRACT: Introduction:** The Unified Health System (SUS) is the first health system with universal access, its principles are Universality, Equity and Integrality, so that all people have access to health in an equal and biopsychosocial way. **Objective:** to report on the importance of the Unified Health System in the Brazilian context and highlight the challenges, achievements and advances over these more than 30 years. **Methodology:** Integrative literature review carried out through BVS/BIREME and PUBMED. The following descriptors (DeCS) were used: Brazil, Policies, Planning and Administration in Health and the Unified Health System, in addition to the MESH terms: Brazil, Health Policy, Planning and Management and Unified Health System. Publications in Portuguese, English and Spanish were included, available in full for free, without applying a time frame. Abstracts, incomplete texts, technical reports and other forms of publication other than dissertations and full scientific articles were excluded. Initially, 223 studies were identified and, after applying the inclusion and exclusion criteria, only 08 studies were selected for the sample. **Results and discussion:** It is evident that despite the mishaps, weaknesses and difficulties faced within the public health system, the SUS is a health model with great complexity and uniqueness, concerning itself as an imperative in the changes that are carried out for the coming years of its existence. Its obstacles are as gigantic as the system itself and, after more than 30 years of its existence, the struggle for its conservation as a free, resolute, equitable and organizing public policy of comprehensive care for the Brazilian population is still undeniable. **Final considerations:** The SUS must continue to be seen as the main center of a long-lasting achievement, as health care for many Brazilians is anchored in it. It is indisputable the need for greater investments to overcome the challenges imposed in its full implementation.

**KEYWORDS:** Brazil; Health policy, planning and management; Unified health system.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Sistema único de Saúde (SUS) é o primeiro sistema de saúde de acesso universal, seus princípios são Universalidade, Equidade e Integralidade, para que todas as pessoas tenham acesso a saúde de forma igualitária e biopsicossocial. Para isso o SUS está organizado administrativamente mediante a descentralização político-administrativa no governo federal e centralização nos governos municipais; redes de atenção à saúde regionalizadas; tecnologias resolutivas em saúde; participação popular na sua construção e complementariedade do setor privado (PAIM, 2018).

O SUS é considerado um dos mais eficazes sistemas de saúde gratuito à população no mundo, abrangendo desde uma aferição da pressão arterial nos atendimentos da Atenção Primária em Saúde (APS), chegando até o transplante de órgãos, assegurando acesso universal, integral e gratuito para todos os usuários do sistema público brasileiro (BRASIL, 2020).

Oficialmente, o SUS surgiu em 19 de setembro de 1990, havendo, até então, mais de 30 anos de avanços, desafios e conquistas. O SUS oferta serviços de baixa, média e

alta complexidade, oferece ainda consultas médicas, medicamentos gratuitos, visitas dos agentes de saúde e atendimento domiciliar, além dos regulares atendimentos de urgência e emergência (HCFMUSP, 2021).

A partir da formação deste sistema público, o Ministério da Saúde (MS) pôde propiciar uma atenção integral à saúde da população, e não exclusivamente aos cuidados na assistência, passou a ser um direito de todos e dever do Estado, do início da gestação ao acompanhamento integral do cidadão por toda a vida, com foco na saúde e qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde (BRASIL, 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como a porta de entrada do SUS, que busca findar os problemas de saúde enquanto ainda estão em sua fase inicial, sendo assim, além de proporcionar uma economia com tratamentos intensivos, evitando sequelas de terapêuticas complexas e possível incapacitação a longo prazo (FESAÚDE, 2020). Portanto, a APS é um programa acompanhado pelo MS, tendo como objetivo de oferecer uma atenção básica de forma mais resolutiva e humanizada, sendo fundamentada pelo SUS, tendo a família como foco principal, numa perspectiva biopsicossocial.

A APS é ainda o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS, e se orienta pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade no cuidado, integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade, ou seja, opera como um filtro, habilitado a organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, desde os procedimentos mais simples aos mais avançados (BRASIL, 2022). Logo, a gestão dos serviços e das ações de saúde devem ser solidárias e participativas entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os Municípios.

Entretanto, apesar dos significativos avanços desde sua criação, o SUS ainda enfrenta contrabalançados pelas dificuldades de assegurar as transformações políticas, sociais e econômicas necessárias para a redução efetiva das desigualdades, a garantia da justiça social e a materialização da universalidade do direito à saúde no Brasil (LIMA; CARVALHO; COELI, 2018).

## **2 | OBJETIVO**

O presente trabalho tem como objetivo relatar sobre a importância do Sistema Único de Saúde no contexto brasileiro e destacar os desafios, conquistas e avanços ao longo destes mais de 30 anos.

## **3 | METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, por intermédio de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A RIL emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, constituindo basicamente como um instrumento da Prática



Baseada em Evidências (PBE) (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O estudo seguiu seis etapas para o seu desenvolvimento: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise seletiva e crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; e 6) apresentação da revisão integrativa, conforme. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Para a elaboração desse estudo, foi utilizado a estratégia PICo, sendo P= População ou Problema; I= Intervenção ou Interesse; e Co= Contexto (APÓSTOLO, 2017), para elaboração da seguinte questão norteadora (P= Sistema Único de Saúde; I= Avanços e desafios; Co= Brasil), a saber: Qual a importância do Sistema Único de Saúde, seus desafios e avanços no contexto brasileiro?

As buscas foram realizadas durante outubro e novembro de 2022 através da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), coordenada pela BIREME e composta de bases de dados bibliográficas produzidas pela Rede BVS, como LILACS, BDENF, SCOPUS, além da base de dados Medline e outros tipos de fontes de informação; e através da PUBMED da National Library of Medicine.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra gratuitamente, sem aplicação de recorte temporal com vistas a evitar perdas de estudos de interesse, objetivando encontrar referências pertinentes e apropriadas sobre a temática deste estudo. Foram excluídos resumos, textos incompletos, relatos técnicos e outras formas de publicação que não dissertações e artigos científicos completos.

Nos bancos de dados foram utilizados termos em inglês e português para identificação dos estudos a serem pesquisados. Os descritores foram obtidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Brasil”, “Políticas, Planejamento e Administração em Saúde” e “Sistema Único de Saúde”, além dos termos do *Medical Subject Headings (MeSH)*: “Brazil”, “Health Policy, Planning and Management” e “Unified Health System”, conforme mostra a Quadro 1, a seguir.

Elementos		Termos “MeSH”	Termos “DeCS”
<b>P</b>	Sistema Único de Saúde	“Unified Health System”	“Sistema Único de Saúde”
<b>I</b>	Avanços e Desafios	“Health policy, planning and management”	“Políticas, planejamento e administração em saúde”
<b>Co</b>	Brasil	“Brazil”	“Brasil”

Quadro 1. Elementos da estratégia PICo e descritores utilizados, 2022.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Os termos utilizados durante a pesquisa foram classificados e combinados nos bancos de dados. Assim, resultaram em estratégias específicas de cada base, conforme

descrito na Quadro 2, a seguir.

Bases de Dados	Estratégia de Busca	Resultados	Filtrados	Analisados	Selecionados
<b>Bireme/BVS (Descritores DeCS)</b>	(Brasil) AND (Políticas, planejamento e administração em saúde) AND (Sistema Único de Saúde)	206	138	27	06
<b>PubMed (Descritores MeSH)</b>	((Brazil) AND (Health policy, planning and management)) AND (Unified Health System)	17	09	04	02
<b>Total</b>	-	223	147	31	08

Quadro 2. Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados Bireme/BVS e PubMed. Coroatá – MA, 2022.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Com os estudos elencados, avaliou-se o nível de evidência com o *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, que compõe os seguintes níveis: 1) Metanálise de múltiplos estudos controlados; 2) Estudos individuais com delineamento experimental; 3) Estudos com delineamento quase-experimental como estudos sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; 4) Estudos com delineamento não-experimental como pesquisas descritivas correlacional e qualitativa ou estudos de caso; 5) Relatórios de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; e 6) Opinião de autoridades respeitadas baseadas em competências clínicas ou opiniões de comitês de especialistas (STETLER et al., 1998).

Os artigos selecionados foram exportados para o Software *Rayyan*®, uma ferramenta computacional gratuita, para análise pareada das referências encontradas e remoção de duplicadas. Para minimizar o risco de viés, a busca foi executada por pelos pesquisadores em diferentes computadores de forma independente. Evidenciando-se divergências, quatro pesquisadores realizavam a leitura dos artigos. Na interpretação dos resultados, seguiu-se a leitura comparativa entre os artigos, analisando-se suas semelhanças e procedendo-se ao agrupamento.

Foi utilizado o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*, possibilitando a análise desta revisão, auxiliando no desenvolvimento de revisões sistemáticas (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

Nas bases elencadas, foram identificados inicialmente 223 publicações, sendo 206 na BIREME e 17 na PUBMED. Após aplicação dos filtros, conforme critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 147 artigos. Destes, 116 foram excluídos após leitura dos títulos

e resumos, sendo selecionados 31 artigos para leitura na íntegra. Posteriormente, 23 foram excluídos por não se adequarem a este estudo e 08 artigos foram selecionados para amostra final por responderem o objetivo proposto. O fluxograma do processo de seleção dos artigos conforme o PRISMA encontra-se na Figura 1.

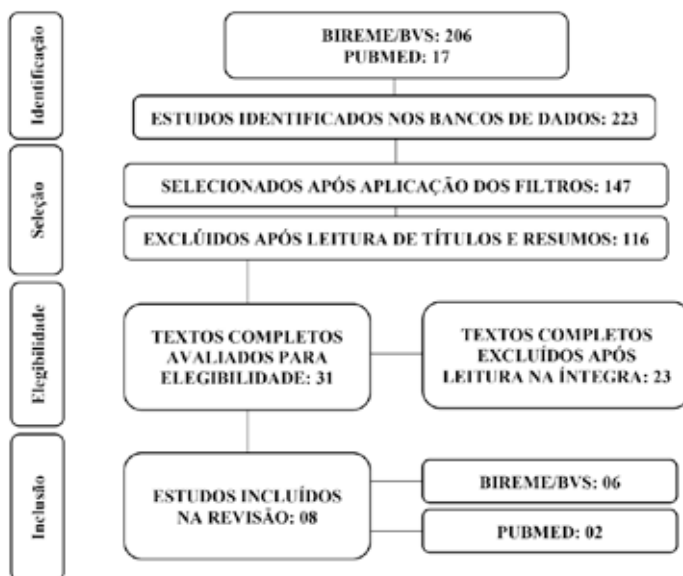


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de estudos *segundo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*. Coroaá – MA, 2022.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

## 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão dos resultados e discussão apresentados, este tópico foi dividido em três categorias temáticas, sendo: Avanços do SUS, o SUS contemporâneo e a importância do sistema único de saúde para a APS, secundária e terciária

### Avanços do SUS

Na década de 1970, surgiu o Movimento Sanitário, com a defesa de que a reforma do sistema de saúde deveria partir de uma mudança da abordagem primordialmente biológica dos problemas de saúde para uma histórico-estrutural que considerava a determinação dos aspectos socioeconômicos e políticos na distribuição desigual das doenças (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Nesta argumentação, partindo de um olhar sistêmico das proporções sociais e econômicas da saúde, o Estado teria um papel capital na promoção de saúde, na regulação do sistema e na oferta de serviços. E sendo imperativa a democratização do acesso à

saúde e a reestruturação do sistema público (COSTA et al., 2012).

Em 1988, com a promulgação da atual Constituição Federal (CF), o acesso à saúde, através de um Sistema Único, passou a ser um direito social. No artigo Art. 196 da Constituição Federal (CF), cita que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2022).

Nesta conjectura, a Lei 8.080/1990, por sua vez, instituiu o SUS, tendo como principais princípios e diretrizes: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência à saúde, lei que regula em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado (BRASIL, 2021).

Sendo assim, o SUS tem como norte a igualdade na assistência, sem preconceitos e privilégio de qualquer gênero; integralidade da assistência; participação da comunidade; e descentralização político-administrativa (BRASIL, 2016). Também de 1990, a Lei 8.142/90, entre outras providências, dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, prevendo as Conferências e os Conselhos de Saúde, ratificando a defesa de participação social proposta pela Reforma Sanitária (BRASIL, 2018).

Entretanto, devido à existência de desequilíbrios socioeconômicos e regionais, a implantação do SUS não consegue ser uniforme em sua totalidade. Esse ponto limitante poderia ser diferente, se os recursos, a exemplo dos recursos financeiros, fossem disponibilizados oportunamente à sua implantação. Assim, é válido salientar que o SUS ao longo de sua existência sempre sofreu com a escassez de financiamento, afetando a disponibilização de recursos, infraestrutura, investimento em demanda profissional, dentre outros (SALES et al., 2019).

Sales et al. (2019) citam ainda que, apesar dos percalços, das fragilidades e dificuldades enfrentadas dentro do sistema público de saúde, o SUS é um modelo de saúde com grande complexidade e singularidade, concernindo-se como imperativo nas mudanças que sejam realizadas para os próximos anos de sua existência. Seus obstáculos são tão gigantes quantos o próprio sistema e, após mais de 30 anos da sua existência, ainda é indiscutível a luta por sua conservação quanto política pública gratuita, resolutiva, equânime e organizadora do cuidar integral na população brasileira (SALES et al., 2019).

## **O SUS no contexto contemporâneo**

Ao longo dos anos, o SUS vem favorecendo avanços em uma série de políticas de saúde, sendo muitas vezes reconhecidas e citadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como exemplos de experiências exitosas para outros países, apesar dos problemas que ainda existem e das críticas que sofre (LIMA; CARVALHO, COELI, 2018).

Para além disso, o SUS possibilita a construção de uma base técnica e institucional

de sustentação de políticas públicas de saúde, respaldada na atuação de grupos e organizações hegemonicamente setoriais, no marco constitucional (reconhecimento do direito à saúde) e em regulamentações específicas, no financiamento público (mesmo que insuficiente) e na ampliação de insumos, ações e serviços (LIMA; CARVALHO, COELI, 2018).

Atualmente o SUS ampara cerca de 180 milhões de brasileiros, somando mais de 2,8 bilhões de atendimentos por ano. Conforme dados da Pesquisa Nacional de Saúde em 2019, mais de 70% da população era dependente do sistema público, e posteriormente, esse número pode ter sido ampliado com a pandemia (IBGE, 2019).

Através da pandemia do novo coronavírus, o SUS mostrou sua relevância para a saúde brasileira, onde foi extremamente exigido no período pandêmico. Expandindo sua política pública de inclusão social, o que foi uma das mais poderosas ferramentas para a redução da desigualdade no País. Em outras palavras, o SUS elucidou, durante o enfrentamento da COVID-19, a necessidade da existência de um sistema público de saúde, gratuito e universal (BRASIL, 2020).

No entanto, não é de hoje que o sistema público de saúde atua no rastreamento, controle e combate a epidemias virais e bacterianas. No Brasil, o crescimento organizado das ações de vigilância sanitária ocorreu no início do século XVIII, seguindo o modelo e regulamentação utilizados por Portugal. Mas foi com a chegada da família real portuguesa, em 1808, que estruturou a Saúde Pública, com foco na contenção de epidemias para incorporação do país nas rotas de comércio internacional na época (BRASIL, 2020).

Hodiernamente, o SUS dispõe de uma vigilância sanitária atuante, de caráter altamente preventivo, significa que o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), definido pela Lei no 9.782, de 26 de janeiro de 1999, é um instrumento privilegiado de que o SUS dispõe para realizar seu objetivo de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2015).

### **A importância do SUS para a APS (atenção primária), atenção secundária e terciária**

Os benefícios do sistema de saúde público na atenção primária à saúde são reconhecidos internacionalmente. Pesquisadores reconhecem os diversos avanços da Atenção Básica (AB) ocasionados pela atuação do SUS, com impactos positivos no acesso, na redução de desigualdades e na melhoria da situação de saúde da população (GIOVANELLA, 2018).

No contexto brasileiro, a APS é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e ampliação, onde é trabalhada nos locais mais próximos da vida das pessoas, onde a saúde é trabalhada por áreas adscritas, ou seja, cada unidade básica de saúde, tem sua população determinada para trabalhar as condições de saúde pública, inerentes aquela determinada comunidade (VIACAVA et al., 2018).

Sendo assim, existem diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares

às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), como exemplo: consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários do SUS através desse modelo assistencial (BRASIL, 2022).

Neste cenário, a APS é, geralmente, o primeiro ponto de contato, concedendo atendimento inclusivo, acessível e baseado na comunidade, podendo atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida. Em sua essência, a APS cuida de seus usuários e não apenas trata doenças ou circunstâncias específicas (OPAS, 2022).

No que tange à Atenção Secundária, são os serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com capacidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como método de média complexidade (ERDMANN et al., 2013).

Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência. Logo, à Atenção Terciária, conhecida como a alta complexidade dos serviços de saúde, de acordo com Bleicher e Bleicher (2016), é o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização. O sistema, portanto, poderia ser representado por uma pirâmide em que a base é a atenção primária, logo acima vem a atenção secundária e o topo é a atenção terciária.

Organiza também procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo, como oncologia, cardiologia, oftalmologia, transplantes, parto de alto risco, traumatologia, neurocirurgia, diálise (para pacientes com doença renal crônica), otologia, cirurgias eletivas e de urgência, além de diversas outras técnicas avançadas de saúde (BRASIL, 2021).

Diante do contexto apresentado, nota-se que há singularidades que se colocam de maneira prioritária e que consistem em desafios para a efetivação de uma melhor organização do SUS. Nesse ínterim, a superação dos desafios e o fortalecimento das ações para melhor desempenho do SUS constitui-se como temática primordial para que este seja implementado de forma adequada e que possa seguir respaldos da CF.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho evidencia de maneira clara e objetiva a importância do SUS para a população brasileira quanto política pública de saúde, representando uma conquista da sociedade brasileira, pois promovendo justiça social, com atendimento integral os usuários.

Diante disso, dá-se a importância em que o SUS deve continuar sendo visto como centro principal de uma conquista de anos, pois nele é ancorado o cuidar à saúde de diversos brasileiros. Assim, torna-se indiscutível a necessidade de maiores investimentos para que vença os desafios impostos na sua total implantação, atendimentos, para que se torne uma política de saúde abrangente e resolutiva em sua totalidade.

Sugere-se que futuros estudos abordem de forma mais ampla os passos que

possam ser trabalhados na resolutividade dos problemas enfrentados pelo SUS. Pois através de novas pesquisas, é possível uma melhor análise dos pontos de atenção que o SUS necessita para tornar-se um sistema de saúde resguardado e respaldado na universalidade, integralidade e equidade, como princípios doutrinários apontados na CF.

## REFERÊNCIAS

BLEICHER, L.; BLEICHER, T. **Esse tal de SUS**. In: Saúde para todos, já!. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2016, pp. 15-40.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Curso Básico em Vigilância Sanitária: Unidade 1 Vigilância Sanitária no SUS**. Fortaleza, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro Cultural do Ministério da Saúde. Princípios e diretrizes**. Mostra Virtual CCMS. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O SUS foi importante para pandemia e terá papel fundamental no período pós Covid avaliam especialistas durante debate organizado pelo CONASS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. **Lei N° 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Planalto. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde (APS). **O que é Atenção Primária?** Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Brasília, 2020.

BRASIL. Secretária da Saúde. **Média e alta complexidade**. Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 2° Região. **Constituição de 1988**. TRF2. Brasília, 2022.

COSTA, L. S. et al. **A dinâmica inovativa para a reestruturação dos serviços de saúde**. Revista de Saúde Pública [online]. 2012.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. **Revisão integrativa versus revisão sistemática**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014.

ERDMANN, A. L. et al. **A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 21, s/n, p. 1-8, 2013.

FESAÚDE. Fundação Estatal de Saúde de Niterói. **No dia mundial da saúde veja a importância do SUS para a vida dos brasileiros**. FeSaúde – Niterói, 2020.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. **Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Metaanálises: A recomendação PRISMA**. Epidemiologia & Serviços de Saúde, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015.

GIOVANELLA, L. **Atenção básica ou atenção primária à saúde?**. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 8, p. 1-5, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019: orientação sexual autoidentificada na população adulta**. Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios: IBGE, 2022. 24 p.

LIMA, L. D.; CARVALHO, M. S.; COELI, C. M. **Sistema Único de Saúde: 30 anos de avanços e desafios**. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 7, e00117118, 2018.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Atenção primária à saúde**. Brasília: 2022.

PAIM, J. **Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.21, n.1, p. 15-35, 2014.

PEREIRA, A. S. et al. **Metodologia da pesquisa científica**. 1. ed. – Santa Maria, RS: UFSM. 2018.

SALES, O. P. et al. **O sistema único de saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história**. Revista Humanidades e Inovação v.6, n.17, p. 54-65, 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Integrative review: what is it? How to do it?** Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-06, 2010.

STETLER, C. B. et al. **Utilization focused integrative reviews in a nursing service**. Appl Nurse Res., s/v, n. 4, p. 195-206. 1998.

VIACAVA et al. **SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018.



## A

Adherencia 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44

Aleitamento materno 45, 46, 48

Análisis de componentes principales 60, 61, 62, 63, 64, 65, 70

Atenção primária à saúde 4, 9, 11, 12, 74, 82

## B

Brasil 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 59, 73, 74, 75, 77, 81, 84, 85, 110, 114

## C

Carga de trabajo 89

Competencia 53, 54, 59

Complicações 82, 105

Covid-19 9, 46, 57, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 114

Cuidado 4, 41, 43, 82, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 97, 100, 101, 102

Cumplimiento de la medicación 13, 14, 15, 17, 19, 20

## D

Desenvolvimento infantil 45

Determinantes sociales en salud 27, 28, 35, 36

Diabetes mellitus 27, 28, 29, 30, 39, 43, 44, 78, 79, 80, 83, 86

Docente 13, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 112, 114

Doença celiaca 105

## E

Enfermagem 11, 48, 73, 74, 75, 84, 85, 86, 116

Enfermería 27, 30, 33, 34, 35, 39, 40, 42, 43, 44, 53, 56, 58, 71, 88, 89, 90, 91, 93, 99, 102, 103, 104

Entorno virtual 53, 54, 55, 56, 57, 59

## H

Hipertensão 73, 74, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87

Hipertensión arterial 60, 61, 62, 71, 85

## I

Idoso 109

Iniciación científica 109, 110, 111, 112, 113, 114

Intervención educativa 60, 61, 63, 69, 70, 71

## **M**

Maternidade 45

Medicamentos 4, 16, 17, 20, 25, 26, 31, 34, 44, 83, 109, 110, 111, 114, 115, 116

Muerte 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104

## **P**

Pediatría 48, 105, 106

Perfil de saúde 74

Planejamento e administração em saúde 2, 5, 6

Políticas 2, 4, 5, 6, 8, 9, 38

Postpandemia 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 98, 101

Pressão arterial 3, 74, 75, 76, 79, 81, 82, 83, 84, 87

Proceso 15, 16, 19, 31, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 53, 54, 56, 58, 59, 62, 90, 93, 96, 97, 100, 102, 104

## **S**

Salud mental 13, 15, 21, 22, 38, 88, 89, 93, 96, 97, 98, 99, 100

Sistema Único de Saúde 1, 2, 7, 12

## **T**

Trastorno bipolar 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26

Tratamiento farmacológico 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 40


## **V**


Variables bioclínicas 61


# CIENCIAS DE LA SALUD:


POLÍTICAS PÚBLICAS, ASISTENCIA Y GESTIÓN 2

---

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# CIENCIAS DE LA SALUD:

POLÍTICAS PÚBLICAS, ASISTENCIA Y GESTIÓN 2

---

- 🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)