



INSTITUTO FEDERAL
Rondônia



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia

VILMA OLIVEIRA DA CRUZ SOUZA

SIVALDO DA SILVA

**O PRINCÍPIO DO ACESSO UNIVERSAL E A REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
(RAS) NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO/RO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
DE LITERATURA COM FOCO NAS VULNERABILIDADES DO ACESSO AOS
SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

PORTO VELHO/RO

2024



INSTITUTO FEDERAL
Rondônia



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia

VILMA OLIVEIRA DA CRUZ SOUZA

SIVALDO DA SILVA

**O PRINCÍPIO DO ACESSO UNIVERSAL E A REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
(RAS) NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO/RO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
DE LITERATURA COM FOCO NAS VULNERABILIDADES DO ACESSO AOS
SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

Artigo apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública na modalidade EaD, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, como requisito para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

Orientador: Douglas Moro Piffer

PORTO VELHO/RO

2024

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Gerador de Ficha Catalográfica do IFRO,
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

Souza, Vilma Oliveira da Cruz.

O princípio do acesso universal e a rede de assistência à saúde (RAS) no município de Porto velho/RO: uma revisão sistemática de literatura com foco nas vulnerabilidades do acesso aos serviços públicos de saúde / Vilma Oliveira da Cruz Souza, Sivaldo da Silva, Porto Velho-RO, 2024.
26 f. : il.

Orientador(a): Prof. Me. Douglas Moro Piffer.

Trabalho de Conclusão de Curso (Superior de Tecnologia em Gestão Comercial EAD) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO, Porto Velho-RO, 2024.

1. Acesso universa. 2. Serviços de saúde pública. 3. Dificuldades. I. Silva, Sivaldo da. II. Piffer, Douglas Moro (orient.). III. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO. IV. Título.

Bibliotecário(a) Responsável: Celia Reis Sales, CRB-CRB11/955 (Campus Porto Velho Zona Norte)

O PRINCÍPIO DO ACESSO UNIVERSAL E A REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (RAS) NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO/RO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA COM FOCO NAS VULNERABILIDADES DO ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

THE PRINCIPLE OF UNIVERSAL ACCESS AND THE HEALTH CARE NETWORK (RAS) IN THE MUNICIPALITY OF PORTO VELHO/RO: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW WITH A FOCUS ON THE VULNERABILITIES OF ACCESS TO PUBLIC HEALTH SERVICES

DOI: 10.55908/RGCV18N1-003
Originals received: 05/06/2024
Acceptance for publication: 05/31/2024

Vilma Oliveira da Cruz Souza
Tecnóloga em Gestão Pública

Instituição: Campus Porto Velho Zona Norte do Instituto Federal de Rondônia (IFRO)
Endereço: Av. Gov. Jorge Teixeira, 3146, St. Industrial, Porto Velho - RO, CEP: 76821-002
E-mail: vilma-souza03@hotmail.com.

Sivaldo da Silva
Tecnólogo em Gestão Pública

Instituição: Campus Porto Velho Zona Norte do Instituto Federal de Rondônia (IFRO)
Endereço: Av. Gov. Jorge Teixeira, 3146, St. Industrial, Porto Velho - RO, CEP 76821-002
E-mail: sivaldo@tjro.jus.br

Douglas Moro Piffer
Mestre em Administração

Instituição Campus Porto Velho Zona Norte do Instituto Federal de Rondônia (IFRO)
Endereço: Av. Gov. Jorge Teixeira, 3146, St. Industrial, Porto Velho - RO, CEP 76821-002
E-mail: douglas.piffer@ifro.edu.br

RESUMO: A universalidade, um dos seus princípios basilares do SUS, estabelece que todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica ou local de residência, têm direito ao acesso igualitário e gratuito aos serviços de saúde. A garantia desse acesso dá-se por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS), composta por diferentes níveis de atenção à saúde

integrados por meio de um sistema de referência e contrarreferência. Em Porto Velho a RAS é composta por uma extensa variedade de serviços públicos, privados e filantrópicos, abrangendo desde unidades básicas de saúde até hospitais de alta complexidade. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo aprofundar o debate sobre as vulnerabilidades no acesso aos serviços públicos de saúde em Porto Velho/RO, sob a ótica do princípio do acesso universal. **Metodologia:** Adotou-se a pesquisa bibliográfica sistemática, examinando as barreiras e facilitadores identificados na literatura recente em busca de uma visão ampla das lacunas existentes e das estratégias bem-sucedidas para mitigar as vulnerabilidades no acesso à saúde. **Resultados:** Os estudos revisados destacam várias vulnerabilidades no acesso aos serviços de saúde, incluindo os impactos da judicialização da saúde na isonomia, as barreiras específicas enfrentadas pelas mulheres, as graves vulnerabilidades da população em situação de rua e as deficiências estruturais que refletem no acesso universal aos serviços de saúde. **Considerações Finais:** Conclui-se que é vital agir para fortalecer o SUS e garantir uma saúde pública mais equitativa e acessível, e ratifica-se a importância de ampliar as investigações sobre as iniquidades e vulnerabilidades do acesso aos serviços de saúde para diferentes cenários do país.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso universal. Serviços de saúde pública. Dificuldades.

ABSTRACT: Universality, one of the basic principles of the SUS, establishes that all citizens, regardless of their socioeconomic condition or place of residence, have the right to equal and free access to health services. This access is guaranteed through the Health Care Network (RAS), made up of different levels of health care integrated through a referral and counter referral system. In Porto Velho, the RAS is made up of an extensive variety of public, private and philanthropic services, ranging from basic health units to highly complex hospitals. **Objective:** The present study aims to deepen the debate on vulnerabilities in access to public health services in Porto Velho/RO, from the perspective of the principle of universal access. **Methodology:** Systematic bibliographic research was adopted, examining the barriers and facilitators identified in recent literature in search of a broad view of existing gaps and successful strategies to mitigate vulnerabilities in access to healthcare. **Results:** The studies reviewed highlight several vulnerabilities in access to health services, including the impacts of the judicialization of health on equality, the specific barriers faced by women, the serious vulnerabilities of the homeless population and the structural deficiencies that reflect on universal access to health services. **Final Considerations:** It is concluded that it is vital to act to strengthen the SUS and guarantee more equitable and accessible public health, and the importance of expanding investigations into inequities and vulnerabilities in access to health services for different scenarios in the country is confirmed. .

KEYWORDS: Universal access. Public health services. Difficulties.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, é um pilar fundamental para a

garantia do direito à saúde no Brasil. A universalidade, um dos seus princípios basilares, estabelece que todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica ou local de residência, têm direito ao acesso igualitário e gratuito aos serviços de saúde (Brasil, 1988; Brasil, 1990a; Brasil, 1990b). No entanto, desafios como a insuficiência de recursos e a desigualdade regional comprometem a universalidade do SUS (Romão, 2019; Castro *et al.*, 2019).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) dentro do SUS é essencial para promover não somente a universalidade, mas também a equidade do acesso e a integralidade do cuidado. Desenvolvida para garantir a continuidade do cuidado, a RAS é composta por diferentes níveis de atenção à saúde, todos integrados através de um sistema de referência e contra-referência (Siochetta *et al.*, 2019). No entanto, a eficácia da RAS depende de um sistema de regulação eficiente, da capacitação dos profissionais de saúde e do enfrentamento de desafios como o subfinanciamento crônico e a desigualdade regional (Dagelha *et al.*, 2023; Procópio *et al.*, 2020; Romão, 2019). Em Porto Velho/RO, a RAS é composta por uma extensa variedade de serviços públicos, privados e filantrópicos, que visam atender às necessidades de saúde da população local. Essa rede abrange desde unidades básicas de saúde até hospitais de alta complexidade, garantindo uma cobertura abrangente e diversificada em todo o município, como descreve-se nos capítulos a seguir.

Este estudo tem como objetivo aprofundar o debate sobre as vulnerabilidades no acesso aos serviços públicos de saúde em Porto Velho/RO, sob a ótica do princípio do acesso universal. Para alcançar esse propósito, foi conduzida uma análise bibliográfica sistemática, examinando as barreiras e facilitadores identificados na literatura recente. A análise minuciosa dos resultados proporciona uma visão ampla das lacunas existentes e das estratégias bem-sucedidas para mitigar as vulnerabilidades no acesso à saúde. Este estudo pretende contribuir para a formulação de políticas e intervenções que fortaleçam o acesso universal aos serviços de saúde no município, destacando a importância de abordagens proativas para enfrentar os desafios emergentes. Ao compreender profundamente as necessidades e os obstáculos enfrentados pela população, será possível desenvolver soluções mais eficazes e inclusivas, promovendo assim uma saúde pública mais equitativa e acessível em Porto Velho/RO.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, representa um dos maiores avanços sociais do Brasil, assegurando o direito à saúde como dever do Estado. Entre seus princípios fundamentais, destaca-se a universalidade, que garante a todos os cidadãos o acesso integral, igualitário e gratuito aos serviços de saúde. Este princípio é uma das pedras angulares do SUS, refletindo a luta histórica pela democratização da saúde no país e a promoção da justiça social (Brasil, 1988; Brasil, 1990a; Brasil, 1990b).

O princípio da universalidade no SUS é definido como a garantia de que todas as pessoas, independentemente de raça, gênero, idade, condição socioeconômica, local de residência ou qualquer outra condição, têm direito ao acesso aos serviços de saúde. Esta premissa é fundamentada no artigo 196 da Constituição Federal, que estabelece 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, 1988).

A universalidade se contrapõe a modelos de saúde restritivos, nos quais o acesso aos serviços é condicionado por fatores econômicos ou sociais. No contexto brasileiro, antes da criação do SUS, a saúde pública era fragmentada e acessível principalmente aos trabalhadores formais por meio da previdência social, excluindo grande parte da população (Oliveira & Costa, 2022).

Desde a implementação do SUS, a universalidade tem promovido avanços significativos na saúde pública brasileira. A ampliação da cobertura vacinal, a redução das taxas de mortalidade infantil e materna e o aumento da expectativa de vida são alguns dos indicadores que refletem a melhoria das condições de saúde no país. Um exemplo concreto é o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que se tornou um modelo de sucesso mundial. A universalidade permitiu que campanhas de vacinação alcançassem populações em áreas remotas e marginalizadas, contribuindo para a erradicação de doenças como a poliomielite e o controle de outras enfermidades imunopreveníveis (Brasil, 2013).

Além disso, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem sido fundamental para expandir o acesso aos cuidados primários de saúde. Através de equipes multiprofissionais que atuam em comunidades, a ESF promove ações de prevenção, tratamento e reabilitação, consolidando a universalidade ao oferecer cuidados continuados e abrangentes a toda a população (Brasil, 2017).

Apesar dos avanços, a universalidade do SUS enfrenta desafios significativos. O subfinanciamento crônico é um dos principais obstáculos, comprometendo a qualidade e a eficiência dos serviços prestados. A Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 95/2016, que estabeleceu um teto para os gastos públicos, impôs restrições severas ao orçamento da saúde, agravando a crise de financiamento do SUS (Romão, 2019). Outro desafio é a desigualdade regional. Embora o SUS tenha alcançado progressos notáveis em áreas urbanas, as populações rurais e as regiões Norte e Nordeste ainda enfrentam barreiras significativas de acesso. A falta de infraestrutura adequada, a escassez de profissionais de saúde e a dificuldade de logística em áreas isoladas são questões que demandam soluções urgentes e eficazes (Castro *et al.*, 2019).

Para fortalecer o princípio da universalidade, é imprescindível adotar políticas que garantam o financiamento adequado e sustentável do SUS. A revisão da PEC 95/2016 e o aumento dos investimentos públicos em saúde são passos fundamentais para assegurar a manutenção e a expansão dos serviços oferecidos. Ademais, a implementação de estratégias inovadoras e a utilização de tecnologias digitais podem ajudar a superar barreiras de acesso, especialmente em regiões remotas. Programas de telessaúde, por exemplo, podem oferecer consultas e diagnósticos à distância, reduzindo a necessidade de deslocamento e ampliando o alcance dos serviços de saúde (Sarti & Almeida, 2022).

A formação e a valorização dos profissionais de saúde também são essenciais. Investir na capacitação contínua e na melhoria das condições de trabalho pode contribuir para a retenção de talentos e a distribuição equitativa de médicos, enfermeiros e outros profissionais em todo o território nacional (Mendes, 2019).

O princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde é uma conquista histórica que reflete o compromisso do Brasil com a equidade e a justiça social. Apesar dos desafios significativos, os avanços alcançados desde a criação do SUS demonstram a importância de continuar lutando por um sistema de saúde que realmente atenda a todos, sem discriminação.

Para tanto, é crucial garantir um financiamento adequado, adotar políticas inclusivas e inovadoras, e valorizar os profissionais de saúde, assegurando que o direito à saúde seja efetivamente universal e acessível a todos os brasileiros.

2.1 A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E OS NÍVEIS DE ATENÇÃO

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) dentro do SUS é um alicerce essencial para promover, proteger e recuperar a saúde da população brasileira. Desenvolvida para garantir a continuidade do cuidado, a RAS é composta por diferentes níveis de atenção à saúde, todos integrados através de um sistema de referência e contra-referência (Siochetta *et al.*, 2019). A estruturação dos níveis de atenção à saúde no SUS se baseia em uma hierarquização que busca otimizar recursos e garantir a integralidade do cuidado. Esses níveis são classificados em: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária, cada um desempenhando um papel específico e interligado, assegurando que os usuários do SUS recebam a assistência adequada às suas necessidades (De Paula, 2021).

A atenção primária à saúde (APS) constitui o primeiro ponto de contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde. Caracteriza-se por uma gama de ações individuais e coletivas que englobam a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. No SUS, a APS é predominantemente operacionalizada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), que utiliza equipes multiprofissionais para atender às demandas de saúde da população de forma contínua e integral (Mendes, 2021).

A atenção secundária à saúde abrange serviços especializados de média complexidade, demandando a atuação de profissionais com formação específica e a utilização de tecnologias mais avançadas. Este nível inclui consultas com especialistas, exames diagnósticos e tratamentos que não podem ser oferecidos na atenção primária. Exemplos de serviços de atenção secundária são os Centros de Especialidades Médicas e os Ambulatórios de Especialidades (Straub *et al.*, 2021).

Já a atenção terciária à saúde engloba serviços de alta complexidade, exigindo recursos tecnológicos avançados e equipes multiprofissionais altamente especializadas. Este nível inclui

hospitais de alta complexidade, unidades de terapia intensiva (UTIs), centros de transplantes e outros serviços que oferecem cuidados intensivos e especializados. A atenção terciária é fundamental para o tratamento de condições graves e complexas que não podem ser tratadas nos níveis primário e secundário (Collet *et al.*, 2022).

A integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde no SUS é garantida pelos princípios de referência e contrarreferência. A referência é o processo pelo qual um paciente é encaminhado de um nível de menor complexidade para outro de maior complexidade quando suas necessidades ultrapassam a capacidade de resolução do nível atual. Por outro lado, a contra-referência é o retorno do paciente ao nível de menor complexidade após a resolução do problema ou estabilização do quadro clínico, com orientações para a continuidade do cuidado (Oliveira *et al.*, 2021).

Esses princípios são essenciais para garantir a continuidade do cuidado, evitar a fragmentação dos serviços e otimizar o uso dos recursos disponíveis. Uma referência adequada permite que os pacientes recebam o cuidado especializado necessário em tempo hábil, enquanto a contrarreferência garante que eles retornem ao nível de atenção mais apropriado para o seguimento e a manutenção de sua saúde. A falta de uma adequada articulação entre os níveis de atenção pode resultar em lacunas no cuidado, aumento dos custos e piora dos desfechos clínicos (Paim *et al.*, 2011 apud Silva *et al.*, 2020).

A eficácia da RAS também depende da existência de um sistema de regulação eficiente, que coordene os fluxos de pacientes entre os diferentes níveis de atenção. A regulação deve ser capaz de avaliar as necessidades de saúde da população, planejar a oferta de serviços e gerir a demanda de forma equitativa e racional. O uso de tecnologias de informação e comunicação, como sistemas informatizados de prontuários eletrônicos e plataformas de telessaúde, pode contribuir significativamente para a melhoria da regulação e integração dos serviços (Dagelha *et al.*, 2023).

Outro aspecto crucial para o sucesso da RAS é a capacitação e valorização dos profissionais de saúde. A formação contínua e aprimoramento das competências dos profissionais são essenciais para garantir a qualidade do atendimento em todos os níveis de atenção. Além disso, é fundamental criar condições de trabalho adequadas e incentivar a atuação multiprofissional e interdisciplinar, promovendo um ambiente colaborativo e de

aprendizado contínuo (Procópio *et al.*, 2020).

A RAS no SUS enfrenta desafios significativos, como o subfinanciamento crônico do sistema de saúde, que limita o investimento em infraestrutura, tecnologias e recursos humanos. A desigualdade regional na oferta de serviços de saúde é outro problema persistente, resultando em disparidades no acesso e qualidade do atendimento entre as diferentes regiões do país (Romão, 2019). A superlotação dos serviços de atenção terciária e a sobrecarga dos profissionais de saúde também são questões que demandam atenção e soluções eficazes.

Para superar esses desafios e fortalecer a RAS, é necessário um comprometimento contínuo com o financiamento adequado do SUS, implementação de políticas públicas inclusivas e adoção de inovações tecnológicas e organizacionais. A promoção de parcerias entre os setores público e privado, integração das ações de saúde com outras políticas sociais e participação ativa da comunidade na gestão e controle social do SUS são estratégias importantes para alcançar um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e sustentável (Andrade *et al.*, 2023).

2.2 A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE EM PORTO VELHO/RO

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) em Porto Velho, Rondônia, é um complexo intrincado e abrangente que visa proporcionar assistência médica e acesso universal à saúde para todos os cidadãos. Para compreendermos sua amplitude e importância, é necessário mergulharmos nos detalhes de suas diferentes instâncias e unidades, tanto a nível estadual quanto municipal e privado com e sem fins lucrativos.

Sob administração estadual destaca-se o Complexo Clínico Hospitalar do Estado de Rondônia, localizado na Avenida Governador Jorge Teixeira entre a Rua Benedito de Souza Brito, Rua da Federação e Rua Alto Madeira, composto por: Hospital de Base, com 600 leitos divididos em dezessete enfermarias, uma clínica psiquiátrica, maternidade, três unidades de terapia intensiva – UTI (adultas e uma neonatal), centro obstétrico; referência em gestação de alto risco, serviço de hemodinâmica, urologia, nefrologia, banco de leite humano, banco de órgãos, residência médica e centro cirúrgico; Hospital e Pronto-Socorro Infantil Cosme e Damião, com 130 leitos, mais dez de terapia intensiva (UTI); Hospital de Câncer de Barretos

(Unidade Anexa ao HB), que atende mais de 140 pacientes por dia, uma média de 40 pessoas entre os três turnos, com 22 leitos de internação, sendo 2 dois de pronto-atendimento; Policlínica Oswaldo Cruz, com uma média mensal de 34 mil atendimentos médicos e pequenos procedimentos cirúrgicos; Laboratório Estadual de Patologia e Análises Clínicas do Estado de Rondônia (Lepac), que realiza anualmente aproximadamente 2.661.729,60 análises e 146.184 coletas de amostras; Fhemeron, responsável pelas doações de sangue total em toda Porto Velho e região, cadastro no REDOME, atendimento a doadores sororreagentes (orientação, encaminhamento e/ou investigação laboratorial), fornecimento de hemocomponentes para serviços de hemoterapia (agências transfusionais), suporte laboratorial em imuno-hematologia de alta complexidade (laboratório de referência), ações educacionais para equipe dos serviços de hemoterapia intra-hospitalares, suporte transfusional a transplante de órgãos sólidos, suporte laboratorial para diagnóstico na área de hematologia, e ações educacionais voltadas a doação voluntária de sangue; entre outros órgãos como a Farmácia Estadual, responsável pela dispensação de medicamentos às unidades estaduais e à usuários cadastrados, e o Almoxarifado da Secretaria de Estado da Saúde, que concentra o armazenamento e distribuição dos insumos hospitalares de toda a rede estadual em Porto Velho/RO (CNES, 2023a).

Ainda sob administração estadual, a cidade de Porto Velho, capital do Estado, concentra os principais serviços de saúde público, privado e filantrópico, tais como o Pronto Socorro e Hospital João Paulo II (JPII), com 187 leitos, o maior e mais bem equipado de seu tipo em toda a região Sul da Amazônia, contando com Centro Cirúrgico, UTI, Sala de Emergência, 4 enfermarias e toda a infraestrutura de apoio como laboratório, farmácia, serviço social, psicologia, diagnóstico por imagem, CME, Nutrição entre outros. O JPII conta ainda com estrutura de retaguarda representada pela Unidade de Assistência Médica Intensiva (AMI), com 35 leitos de UTI e também infraestrutura de apoio (CNES, 2023b). O Centro de Medicina Tropical de Rondônia (Cemetron), referência no atendimento às doenças infectocontagiosas e tropicais, tanto em nível ambulatorial quanto internação, com 82 leitos clínicos, 8 leitos clínicos reservados para Covid-19, 8 leitos para Unidade de Terapia Intensiva – UTI direcionados a pacientes com Covid e 2 leitos rotativos para hemodialise, totalizando 100 leitos na unidade, também contando com toda a infraestrutura de apoio (CNES, 2023c).

Sob a administração municipal, destaca-se a Maternidade Municipal Mãe-Esperança, referência no acolhimento às gestantes em qualquer fase da gestação, com atendimento de urgência 24 horas, recebe cerca de 80 pacientes diariamente para atendimentos como, partos, consultas de rotina ou pré-natal, assistência ao aborto legal em casos de estupro, além de realizar cirurgias eletivas ginecológicas e do planejamento reprodutivo, como vasectomias e laqueaduras, contando com toda a infraestrutura de apoio necessária à manutenção de 111 leitos maternos e neo-natal, Centro Obstétrico e Centro Cirúrgico (CNES, 2023d). As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) Ana Adelaide, José Adelino da Silva, UPA-Sul e UPA-Leste, todas com 11 leitos clínicos cada, são a porta de entrada 24 horas para os casos de urgência e emergência em saúde, direcionados a vítimas de acidentes ou problemas graves de saúde que oferecem alto risco de agravamento ou morte, tendo registrado entre janeiro a novembro de 2023 aproximadamente 770 mil atendimentos. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU), que atualmente opera com 11 unidades móveis na capital, registra uma média de 1.600 ocorrências atendidas por mês, das quais 45% são de traumas causados no trânsito (CNES, 2023e).

E ainda sob administração municipal, somente no perímetro urbano, estão instaladas 18 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), são elas: Unidade de Saúde da Família Agenor de Carvalho, Unidade de Saúde da Família Aponiã, Unidade de Saúde da Família Caladinho, Unidade de Saúde da Família Ernandes Índio, Unidade de Saúde da Família Hamilton Raulino Gondin, Unidade de Saúde da Família José Adelino da Silva, Unidade de Saúde da Família Manoel Amorim de Matos, Unidade de Saúde da Família Mariana, Unidade de Saúde da Família Nova Floresta, Unidade de Saúde da Família Osvaldo Piana, Unidade de Saúde da Família Pedacinho de Chão, Unidade de Saúde da Família Renato Medeiros, Unidade de Saúde da Família Ronaldo Aragão, Unidade de Saúde da Família Santo Antônio, Unidade de Saúde da Família São Sebastião, Unidade de Saúde da Família Socialista, Unidade Básica de Saúde Maurício Bustani, e Unidade Básica de Saúde Areal da Floresta, responsáveis pelas ações voltadas para a população da área de abrangência, funcionando de segunda a sexta-feira, e devem ser a porta de entrada prioritária no caso de alguma necessidade de tratamento, informações ou cuidados básicos de saúde (PASINI *et al.*, 2018).

oncológico. As recém-adquiridas instalações contam com estrutura de 120 leitos de internação, 20 de UTI e 6 salas de cirurgia (CNES, 2023f).

3. METODOLOGIA

O estudo sobre o princípio do acesso universal e a rede de assistência à saúde (RAS) em Porto Velho/RO é qualitativo, transversal e descritivo, conforme a classificação metodológica de Creswell e Clark (2015). Ele busca compreender e aprimorar o acesso aos serviços de saúde na região, analisando publicações científicas dos últimos 5 anos. Além disso, é uma pesquisa bibliográfica sistemática, que utiliza uma estratégia sistematizada de coleta, avaliação, síntese, análise e discussão dos achados presentes nos artigos científicos, com o objetivo de embasar teoricamente a temática do acesso à saúde em Porto Velho/RO.

A estratégia para coleta de dados consistiu da operacionalização do motor de buscas por publicações do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), através dos descritores e operadores booleanos: “acesso universal” AND “serviços de saúde pública” AND “dificuldade”. Foram aplicados seguintes critérios de busca e filtros, conforme demonstrado no instrumentos de coleta e tabulação de resultados por base de dados, abaixo:

Tabela 1: Instrumento de coleta e tabulação de resultados por base de dados

Base de Dados utilizada para Coleta: Busca realizada na base de dados da plataforma Capes no período dos últimos 5 anos.			
Publicações Obtidas na Língua Portuguesa			Nº de Publicações: 33
Publicações Obtidas na Língua Inglesa			Nº de Publicações: 25
Publicações Obtidas na Língua Espanhola			Nº de Publicações: 04
Publicações realizadas entre os períodos de 2019 a 2024			Nº de Publicações: 12
Publicações restringidas a apenas artigos científicos revisados por pares			Nº de Publicações: 09
Publicações cujo título relaciona-se com os objetivos do estudo			Nº de Publicações: 07
Restringidas publicações em duplicidade			Nº de Publicações: 05
Publicações cujo resumo relaciona-se com os objetivos do estudo			Nº de Publicações: 04
Publicações restringidas a apenas artigos originais excluindo revisões bibliográficas			Nº de Publicações: 04
Tabulação dos Resultados			
Título do Artigo	Ano	Considerações do Artigo	Autor(es)
A Judicialização da Saúde sob o Prisma do Princípio da Isonomia e seus Impactos no	2022	Este artigo aborda a judicialização da saúde sob o prisma da isonomia, tema amplamente discutido na doutrina e jurisprudência brasileira. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que revisa dados bibliográficos e jurisprudenciais para investigar cientificamente a questão. O estudo avalia os impactos da judicialização na isonomia,	Araujo, Warley Henrique Rodrigues de; Garcia, Janay Ref.: ARAÚJO & GARCIA, 2022.

Direito à Saúde Coletiva		contextualizando a história da saúde pública no Brasil e mostrando como o acesso individual à saúde por meio judicial afeta a saúde coletiva. Examina os possíveis danos à ordem pública resultantes da tutela jurisdicional da saúde e analisa o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na responsabilização do Estado. Por fim, a pesquisa discute os aspectos positivos e negativos do tema para a sociedade brasileira e reflete sobre as dificuldades enfrentadas pelos cidadãos no acesso universal e igualitário aos serviços de saúde pública.	
Barreiras e facilitadores do enfrentamento de HIV/aids e sífilis por venezuelanas residentes no Brasil	2023	Este artigo tem como objetivo descrever a percepção de mulheres venezuelanas sobre o acesso aos serviços de saúde, diagnóstico e tratamento de HIV/aids e sífilis no Brasil. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado entre fevereiro e maio de 2021 nos municípios de Manaus, Amazonas, e Boa Vista, Roraima. Foram entrevistadas 40 mulheres (20 em cada cidade) e, a partir da transcrição das entrevistas, foram identificadas duas categorias de análise: barreiras de acesso (idioma, custos com saúde, reações adversas a medicamentos e pandemia de covid-19) e facilitadores do acesso (Sistema Único de Saúde, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Política Nacional de Assistência Social e a relação entre profissionais de saúde e usuárias). Os resultados destacam a necessidade de estratégias para superar as dificuldades enfrentadas por mulheres venezuelanas migrantes no Brasil no diagnóstico e tratamento de HIV/aids e sífilis, além do apoio legalmente garantido à saúde.	Mocelin, Helaine Jacinta Salvador; Jesus, Sonia Vivian de; Negri, Leticya dos Santos Almeida; Borges, Bárbara Juliana Pinheiro; Silva, Adriana Ilhada; Maciel, Ethel Leonor Noia. Ref.: MOCELIN et al., 2023.
Universalidade e a acessibilidade ao SUS: o olhar sobre os jovens catadores de lixo em situação de rua de Brasília/DF	2023	Este artigo analisa as condições de saúde e as doenças que levam Jovens Catadores de Lixo em Situação de Rua (JCLSR) a buscar os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal. Através de um estudo qualitativo, com entrevistas em profundidade e observação participante, os resultados mostram que os JCLSR acessam o SUS apenas em emergências. Os serviços oferecidos pelo Estado se limitam a ensinar práticas de higiene, visando manter a ordem na capital do país.	Ramos, Regina Célia Paz da Silva; Gonçalves, Andrea de Oliveira; Gonçalves, Rodrigo de Souza. Ref.: RAMOS et al., 2023.
O direito à saúde no território: o olhar dos usuários para Atenção Primária à Saúde	2021	Este estudo teve como propósito examinar a qualidade dos serviços oferecidos na Atenção Primária à Saúde (APS) em um município de Pernambuco. Foi conduzida uma investigação exploratória envolvendo 525 usuários, os quais foram entrevistados por meio de questionários estruturados. A avaliação da qualidade abordou	Melo, Denise da Silva; Silva, Ana Lúcia Andrade da; Martelli, Petrônio José de Lima; Lyra, Tereza Maciel; Miranda, Gabriella

		<p>diversas dimensões, incluindo acessibilidade, assistência clínica, relação entre profissionais de saúde e usuários, atividades comunitárias e estrutura física. Os resultados indicam a persistência das vulnerabilidades sociais no contexto estudado, evidenciando o desafio de garantir uma assistência equitativa e abrangente. Os principais pontos de insatisfação relatados foram relacionados à dificuldade de acesso a consultas e exames especializados, longos tempos de espera por atendimento e limitações para registrar reclamações. Por outro lado, os participantes demonstraram satisfação com o cuidado prestado por médicos e enfermeiros, especialmente no que diz respeito ao respeito, à privacidade, à escuta atenta e à confidencialidade. Observou-se, no entanto, que, apesar dos esforços dos profissionais de saúde para fornecer um atendimento humanizado, há uma clara fragmentação na prestação de serviços na rede analisada, o que dificulta a continuidade e a oportunidade do cuidado ao paciente, resultando em impactos negativos na qualidade da assistência oferecida.</p>	<p>Morais Duarte; Mendes, Antônio da Cruz Gouveia.</p> <p>Ref.: MELO et al., 2021.</p>
--	--	--	--

Fonte: Adaptado de PIFFER et al., 2023.

4. ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS DADOS

4.1 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SOB O PRISMA DO PRINCÍPIO DA ISONOMIA E SEUS IMPACTOS NO DIREITO À SAÚDE COLETIVA

O artigo de Araújo & Garcia (2022) destaca a judicialização da saúde sob a ótica do princípio da isonomia, um tema amplamente debatido na doutrina e jurisprudência brasileira. A pesquisa qualitativa revisa dados bibliográficos e jurisprudenciais para investigar cientificamente a questão, avaliando os impactos da judicialização na isonomia. O estudo contextualiza a história da saúde pública no Brasil e mostra como o acesso individual à saúde por meio judicial afeta a saúde coletiva, destacando os possíveis danos à ordem pública resultantes da tutela jurisdicional da saúde. Também examina o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na responsabilização do Estado e as dificuldades enfrentadas pelo cidadão no acesso universal e igualitário aos serviços de saúde pública.

O estudo revela que a saúde pública no Brasil enfrenta desafios significativos devido à

insuficiência de recursos orçamentários e à má administração pública, resultando em superlotação das unidades de saúde e longas listas de espera para tratamento. Essas dificuldades levam muitos cidadãos a recorrerem ao judiciário para garantir seu direito à saúde, o que por sua vez, cria desigualdades entre os pacientes que conseguem acesso judicial aos serviços de saúde e aqueles que aguardam pelo sistema público. A judicialização da saúde, embora assegure o direito individual, pode comprometer a isonomia ao favorecer alguns em detrimento de outros, evidenciando a necessidade de cautela nas decisões judiciais para não sobrepor interesses individuais aos princípios coletivos.

Por fim, o artigo ressalta a importância de um maior investimento estatal e de uma administração pública mais eficiente para garantir o acesso igualitário aos serviços de saúde. A judicialização, apesar de ser uma solução imediata para muitos, deve ser vista com cautela para evitar a criação de desigualdades e a sobrecarga dos cofres públicos. A pesquisa conclui que um sistema de saúde eficaz deve garantir o bem-estar físico, mental e social de toda a população, reforçando a necessidade de ações concretas que assegurem a universalidade do SUS e a celeridade na prestação dos serviços de saúde, respeitando o princípio da isonomia.

4.2 BARREIRAS E FACILITADORES DO ENFRENTAMENTO DE HIV/AIDS E SÍFILIS POR VENEZUELANAS RESIDENTES NO BRASIL

O estudo de Mocelin *et al.* (2023) destaca as barreiras e facilitadores no acesso aos serviços de saúde para mulheres venezuelanas no Brasil, relacionando esses achados com o princípio do acesso universal e a Rede de Atenção à Saúde (RAS) em Porto Velho/RO. A pesquisa revelou que, apesar da garantia constitucional de acesso universal à saúde, várias barreiras dificultam o tratamento de HIV/aids e sífilis entre essas mulheres. Entre as barreiras identificadas, destacam-se o idioma, os custos de saúde, as reações adversas ao tratamento e a pandemia de covid-19. Essas dificuldades evidenciam a necessidade de políticas mais inclusivas e adaptadas às necessidades específicas dos imigrantes.

As principais barreiras enfrentadas pelas mulheres venezuelanas no acesso aos serviços de saúde refletem desafios estruturais que comprometem o princípio do acesso universal defendido pelo SUS. A barreira linguística, por exemplo, impede uma comunicação eficaz

entre pacientes e profissionais de saúde, dificultando diagnósticos e tratamentos adequados. Os custos adicionais com deslocamento e exames também são impeditivos significativos, apesar da gratuidade dos tratamentos pelo SUS. As reações adversas aos medicamentos e as complicações trazidas pela pandemia agravam ainda mais a vulnerabilidade dessas mulheres, mostrando que a universalidade no acesso ainda enfrenta desafios práticos significativos.

Por outro lado, o estudo também identificou facilitadores importantes, como a eficácia do Sistema Único de Saúde (SUS) e políticas específicas como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Política Nacional de Assistência Social. A relação positiva entre profissionais de saúde e usuárias do SUS foi destacada como um elemento crucial para a continuidade do cuidado e a adesão ao tratamento. Esses achados reforçam a importância de fortalecer e adaptar as políticas públicas para garantir que o acesso universal à saúde seja uma realidade prática e não apenas um princípio teórico, especialmente para populações vulneráveis como os imigrantes venezuelanos.

4.3. UNIVERSALIDADE E A ACESSIBILIDADE AO SUS: O OLHAR SOBRE OS JOVENS CATADORES DE LIXO EM SITUAÇÃO DE RUA DE BRASÍLIA/DF

O artigo de Ramos e sua equipe (2023) evidencia graves vulnerabilidades no acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde pública no Brasil, com ênfase em Porto Velho/RO. A pesquisa revelou que a população de rua é majoritariamente masculina, em idade ativa (25 a 44 anos), predominantemente parda, com baixa renda e alfabetização limitada. Além disso, uma parcela significativa dessa população vive nas ruas devido ao alcoolismo e ao uso de drogas, e uma porcentagem alarmante é portadora de HIV/AIDS. Apesar da gravidade de suas condições de saúde, a maioria só busca atendimento médico em emergências, indicando uma utilização limitada dos serviços do SUS e uma falta de acesso contínuo a programas governamentais.

A análise das políticas públicas relacionadas, como a Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional para a Inclusão Social das Populações em Situação de Rua (PNAIPSR), mostra uma ênfase na intersetorialidade e na necessidade de colaboração entre diferentes setores governamentais. No entanto, a implementação efetiva dessas políticas é

prejudicada pela falta de um orçamento consolidado e pela dependência de articulações intersetoriais. Enquanto alguns avanços são observados na promoção da participação popular e na realização de eventos de conscientização, a execução prática dessas políticas ainda se revela insuficiente e marcada por características assistencialistas.

Os achados de Ramos *et al.* (2023) destacam que os jovens catadores de lixo em situação de rua em Brasília, assim como em Porto Velho, enfrentam condições de vida extremamente precárias, com falta de saneamento básico e higiene. Eles acessam os serviços de saúde apenas em casos de emergência e não reconhecem a necessidade de medidas preventivas, refletindo uma visão de saúde limitada à ausência de doença. A pesquisa reafirma a necessidade de políticas públicas que vão além do assistencialismo e promovam efetivamente a saúde e o bem estar dessa população vulnerável, alinhando-se aos princípios da Reforma Sanitária Brasileira, que preconiza um sistema de saúde focado na promoção e na prevenção, e não apenas na cura de doenças.

4.4. O DIREITO À SAÚDE NO TERRITÓRIO: O OLHAR DOS USUÁRIOS PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O estudo conduzido por Melo e colaboradores (2021) sobre as vulnerabilidades no acesso aos serviços públicos de saúde em Jaboatão dos Guararapes revelou uma série de achados preocupantes que demandam atenção e ação imediata. Entre os entrevistados, predominavam mulheres jovens, negras ou pardas, de baixa renda e escolaridade, muitas delas dedicadas ao lar e com filhos. Esse perfil demográfico evidencia a necessidade de compreender as especificidades desses grupos para garantir um acesso equitativo aos serviços de saúde, em consonância com o princípio do acesso universal e a rede de assistência à saúde.

Os resultados apontaram para altos níveis de insatisfação dos usuários em relação à acessibilidade e à estrutura dos serviços de saúde. A dificuldade no acesso a consultas e exames especializados, juntamente com longos tempos de espera, revela lacunas significativas na oferta de cuidados de saúde adequados. Além disso, a disponibilidade de medicamentos também foi uma preocupação destacada, ressaltando a importância de garantir o acesso

universal a esses recursos essenciais. Esses desafios estruturais e de acesso representam obstáculos significativos para o alcance da equidade no sistema de saúde.

Por outro lado, os usuários demonstraram satisfação com a qualidade da assistência clínica e o relacionamento com os profissionais de saúde, o que ressalta a importância do atendimento humanizado e do estabelecimento de um vínculo de confiança. No entanto, é essencial abordar as deficiências estruturais e de acesso para garantir que todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica ou demográfica, tenham acesso equitativo aos serviços de saúde. Isso requer investimentos na Atenção Primária à Saúde e políticas que enfrentem as disparidades no acesso aos cuidados de saúde, com base nas perspectivas e necessidades dos usuários, conforme apontado pela revisão sistemática de literatura realizada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa, que teve como foco aprofundar o debate sobre as vulnerabilidades no acesso aos serviços públicos de saúde, tendo como cenário e/ou plano de fundo comparativo a cidade de Porto Velho/RO, sob a ótica do princípio do acesso universal, oferece importantes contribuições tanto para uma visão ampla das lacunas existentes e das estratégias bem sucedidas para mitigar as vulnerabilidades no acesso à saúde. Os insights coletados contribuem como subsídio para a formulação de políticas e intervenções que fortaleçam o acesso universal aos serviços de saúde, destacando a importância de abordagens proativas para enfrentar os desafios emergentes.

Os resultados da pesquisa apresentam também contribuições importantes para a sociedade e o avanço das ciências sociais aplicadas, especialmente na gestão pública de serviços de saúde. Os estudos examinados oferecem insights cruciais sobre as vulnerabilidades no acesso aos serviços de saúde, destacando desafios significativos que comprometem a efetivação do princípio do acesso universal preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Araújo & Garcia (2022) sublinham os perigos da judicialização da saúde para a isonomia, enfatizando a necessidade de uma abordagem equilibrada nas decisões judiciais, enquanto Mocelin *et al.* (2023) identificam as barreiras específicas enfrentadas por mulheres venezuelanas, ressaltando a urgência de políticas mais inclusivas e adaptadas às

necessidades dos imigrantes. Ramos *et al.* (2023) revelam as profundas vulnerabilidades enfrentadas pela população em situação de rua, apontando para a necessidade de políticas públicas eficazes alinhadas aos princípios da Reforma Sanitária Brasileira.

Além disso, Melo *et al.* (2021) destacam os desafios estruturais e de acesso enfrentados pelos usuários dos serviços de saúde em Jaboatão dos Guararapes, ressaltando a importância de investimentos na Atenção Primária à Saúde e políticas que garantam um acesso equitativo e de qualidade para todos os cidadãos. Essas descobertas ressaltam a complexidade dos obstáculos enfrentados no sistema de saúde brasileiro e a necessidade de medidas abrangentes para enfrentá-los. Esses estudos apontam para a importância de políticas públicas eficazes, investimentos direcionados e uma abordagem holística para garantir que o acesso à saúde seja verdadeiramente universal e equitativo, conforme os princípios fundamentais estabelecidos pelo SUS. A integração desses insights nas estratégias de gestão pública pode auxiliar na criação de um sistema de saúde mais robusto e inclusivo, beneficiando a população e promovendo o avanço das ciências sociais aplicadas.

Diante das reflexões proporcionadas por esta pesquisa e das contribuições significativas dos estudos examinados, é importante reconhecer algumas limitações que podem direcionar futuras investigações nessa temática. Embora tenhamos abordado as vulnerabilidades no acesso aos serviços de saúde em Porto Velho/RO, é crucial estender essas análises a outras regiões do país para compreender as particularidades locais e regionais que influenciam o acesso universal à saúde. Além disso, este estudo se baseou principalmente em dados bibliográficos e pesquisas existentes, sugerindo a necessidade de pesquisas de campo e entrevistas qualitativas para capturar as nuances e percepções dos usuários dos serviços de saúde. Novos estudos podem explorar ainda mais a eficácia das políticas públicas implementadas e identificar estratégias inovadoras para superar as barreiras no acesso à saúde, promovendo assim uma abordagem mais abrangente e eficaz na promoção do acesso universal aos serviços de saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 24/05/2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União (DOU) de 20/09/1990. Brasília/DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 24/05/2024.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União (DOU) de 31/12/1990. Brasília/DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em 24/05/2024.

OLIVEIRA, I. M. F. F.; COSTA, A. L. F. A prática psicológica na Atenção Básica à Saúde: uma revisão de 30 anos de SUS. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 16, n. 3, p. 1-26, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/32736>. Acesso em 24/05/2024.

BRASIL. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 236 p. : il. ISBN 978-85-334-2048-9. Brasília/DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em 24/05/2024.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Diário Oficial da União (DOU) de 21/09/2017. Brasília/DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 24/05/2024.

ROMÃO, A. L. P. A.. O financiamento da saúde frente ao novo regime fiscal. **Revista de Direito Sanitário**, v. 20, n. 1, p. 86-106, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/164206>. Acesso em 24/05/2024.

CASTRO, M. C. *et al.* Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. **The Lancet**, v. 394, n. 10195, p. 345-356, 2019. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31243-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31243-7/fulltext). Acesso em 24/05/2024.

SARTI, T. D.; ALMEIDA, A. P. S. C.. Incorporação de telessaúde na atenção primária à saúde no Brasil e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. PT252221, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2022.v38n4/PT252221/>. Acesso em 24/05/2024.

MENDES, E. V. *et al.* **A construção social da atenção primária à saúde.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde--CONASS, 2019. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/12/a-construção-social-da-APS-2-edicao-1.pdf>. Acesso em 24/05/2024.

SIOCHETTA, T. M. *et al.* Baixa resolutividade na rede de atenção à saúde: Um problema vigente. **Revista Saúde Integrada [Internet]**, v. 12, n. 23, p. 190-203, 2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/229765521.pdf>. Acesso em 24/05/2024.

DE PAULA, L. G. C. Redes de atenção à saúde: diagnóstico das ações construídas entre a APS e os hospitais de pequeno porte. **APS em revista**, v. 3, n. 1, p. 48-55, 2021. Disponível em: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/76>. Acesso em 24/05/2024.

MENDES, M. *et al.* Práticas da enfermagem na estratégia saúde da família no Brasil: interfaces no adoecimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200117, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/R6DZRzqccGNJHJhYFVq544D/?lang=pt>. Acesso em 24/05/2024.

STRAUB, M.; GOMES, R. M.; ALBUQUERQUE, G. S. C. de. O conflito público-privado no SUS: a atenção ambulatorial especializada no Paraná. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 1033-1048, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2021.v45n131/1033-1048/pt/>. Acesso em 24/05/2024.

COLLET, N., SILVA, B. G. D. A., VIEIRA, V. L. D., FERNANDES, L. T. B., BATISTA, A. F. D. M. B., & VAZ, E. M. C. Atenção terciária à criança com doença crônica na perspectiva da gestão do cuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20200402, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/4rjL5HkNZtTbMwshd5rhwtf/?format=html&lang=pt>. Acesso em 24/05/2024.

OLIVEIRA, C. C. R. B.; SILVA, E. A. L.; SOUZA, M. K. B. de. Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310105, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3vhh4QL7xRM8tkRzZdcHZhK/?lang=pt>. Acesso em 24/05/2024.

SILVA, F. J. G., SALES, J. C. S., GALIZA, F. T. & MONTEIRO, C. F. S. Políticas, epidemiologia e práxis no Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública** 36. DOI:<https://doi.org/10.1590/0102-311X00295120>. Editora CRV. Curitiba/PR, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jBgyVP7GcpL6WLPczN3zFk/?lang=pt>. Acesso em 24/05/2024.

DAGELHA, M. I. P.; BOTELHO, M. B.; KARTZ, C. L. B.. REGULAÇÃO DO ACESSO ASSISTENCIAL À SAÚDE. **Revista EJEJF**, n. 3, 2023. Disponível em: <https://revistaejef.tjmg.jus.br/index.php/revista-ejef/article/view/37>. Acesso em 24/05/2024.

PROCÓPIO, S. P. A. *et al.* Vivências do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde e GraduaSUS): uma experiência de capacitação com Agentes Comunitários de Saúde. **Extensão Tecnológica: Revista de Extensão do Instituto Federal Catarinense**, n. 12, p. 27-32, 2020. Disponível em:
<https://publicacoes.ifc.edu.br/index.php/RevExt/article/view/184>. Acesso em 24/05/2024.

ANDRADE, G. K. S. de *et al.* Rede de atenção à saúde de crianças com zika vírus na perspectiva de profissionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20230043, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fyZXv4YRLwRTBDqfxnThVZn/?lang=pt>. Acesso em 24/05/2024.

CNES, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Pesquisa por dados relativos ao Complexo Clínico Hospitalar do Estado de Rondônia, referente a registros até dezembro de 2023**. Informações em Saúde / Redes Assistenciais / Estabelecimentos / Porto Velho-RO. Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2023a. Disponível em:
<https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em 24/05/2024.

CNES, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Pesquisa por dados relativos ao Pronto Socorro João Paulo II (PSJPII), referente a registros até dezembro de 2023**. Informações em Saúde / Redes Assistenciais / Estabelecimentos / Porto Velho-RO. Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2023b. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em 24/05/2024.

CNES, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Pesquisa por dados relativos ao Centro de Medicina Tropical de Rondônia (Cemetron), referente a registros até dezembro de 2023**. Informações em Saúde / Redes Assistenciais / Estabelecimentos / Porto Velho-RO. Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2023c. Disponível em:
<https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em 24/05/2024.

CNES, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Pesquisa por dados relativos à Maternidade Municipal Mãe-Esperança, referente a registros até dezembro de 2023**. Informações em Saúde / Redes Assistenciais / Estabelecimentos / Porto Velho-RO. Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2023d. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em 24/05/2024.

CNES, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Pesquisa por dados relativos às Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) Ana Adelaide, José Adelino da Silva, UPA-Sul e UPA-Leste, referente a registros até dezembro de 2023**. Informações em Saúde / Redes Assistenciais / Estabelecimentos / Porto Velho-RO. Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2023e. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em 24/05/2024.

CNES, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Pesquisa por dados relativos aos Serviços de Saúde em Hospitais e Clínicas Privadas e Filantrópicas, referente a registros até dezembro de 2023**. Informações em Saúde / Redes Assistenciais / Estabelecimentos / Porto Velho-RO. Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2023f. Disponível em:

<https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em 24/05/2024.

PASINI, E. RAMIRES, O. J. S. PORTO, A. **Plano Municipal de Saúde de Porto Velho 2018-2021**. Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA). Prefeitura Municipal de Porto Velho. Porto Velho/RO, 2018. Disponível em: <https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2018/05/23266/1543936466pms-versao-oficial-pdf.pdf>. Acesso em 19/01/2024.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. **Plano. Pesquisa de Métodos Mistos: Série Métodos de Pesquisa**. Penso Editora, 2015. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=HPyzCAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR>. Acesso em 09/09/2023.

PIFFER, D. M. *et al.* Violência obstétrica: reflexões no itinerário de formação médica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 11815-11843, 2023d. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-270>. Acesso em: 28 ago. 2023.

DE ARAUJO, W. H. R.; GARCIA, J.. A Judicialização da Saúde sob o Prisma do Princípio da Isonomia e seus Impactos no Direito à Saúde Coletiva. **Revista Vertentes do Direito**, v. 9, n. 1, p. 164-180, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2022.v9n1.p164-180>. Acesso em 26/05/2024.

MOCELIN, H. J. S. *et al.* Barreiras e facilitadores do enfrentamento de HIV/aids e sífilis por venezuelanas residentes no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 47, p. e3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.3>. Acesso em 26/05/2024.

RAMOS, R. C. P. da S.; GONÇALVES, A. de O.; GONÇALVES, R. de S.. Universalidade e a acessibilidade ao SUS: o olhar sobre os jovens catadores de lixo em situação de rua de Brasília (DF). **Saúde em Debate**, v. 36, p. 163-172, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420129303>. Acesso em 26/05/2024.

MELO, D. da S. *et al.* O direito à saúde no território: o olhar dos usuários para Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4569-4578, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10722021>. Acesso em 26/05/2024.