
ARTIGO ORIGINAL

DESAFIOS DE ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**CHALLENGES TO ACCESSING PRIMARY CARE IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)**Nícolas Fernandes Biluco ¹Vanusa Buzelato Prestes Perini ²DOI: <https://doi.org/10.63845/x1ndt860>**RESUMO**

Esta revisão bibliográfica tem como objetivo analisar os principais desafios de acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um estudo de natureza narrativa, desenvolvido a partir da análise crítica de artigos publicados entre 2014 e 2025 nas bases SciELO e PubMed, utilizando os descritores “Atenção Primária à Saúde”, “Acesso”, “SUS” e “Equidade”. Foram selecionados quatro artigos centrais¹⁻⁴. Os resultados indicam que o acesso à APS no Brasil é comprometido por desigualdades regionais, subfinanciamento, carência de profissionais qualificados e fragilidades na gestão pública. Entretanto, estratégias como o engajamento dos usuários², a ampliação das Práticas Integrativas e Complementares³ e a consolidação da resiliência institucional do SUS⁴ representam caminhos promissores para fortalecer a equidade e a integralidade do cuidado. Conclui-se que o fortalecimento da APS requer financiamento sustentável, gestão participativa e valorização profissional, reafirmando-a como eixo estruturante e herança essencial do SUS¹.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Acesso; Sistema Único de Saúde; Equidade; Políticas Públicas.

ABSTRACT

This bibliographic review aims to analyze the main challenges related to access to Primary Health Care (PHC) within the Brazilian Unified Health System (SUS). This is a narrative study developed through the critical analysis of articles published between 2014 and 2025 in the SciELO and PubMed databases, using the descriptors “Primary Health Care,” “Access,” “SUS,” and “Equity.” Four core articles were selected¹⁻⁴. The results indicate that access to PHC in Brazil is compromised by regional inequalities, underfunding, shortages of qualified professionals, and weaknesses in public management. However, strategies such as user engagement², the expansion of Integrative and Complementary Practices³, and the consolidation of institutional resilience within the SUS⁴ represent promising pathways to strengthen equity and comprehensiveness of care. It is concluded that strengthening PHC requires sustainable funding, participatory management, and professional valorization, reaffirming it as a structuring axis and an essential legacy of the SUS¹.

¹FSG – Centro Universitário. Bacharel em Medicina, Biluco33@gmail.com

²FSG – Centro Universitário. Professor de Graduação da FSG, vperini@fsg.edu.br

Keywords: Primary Health Care. Access. Unified Health System. Equity. Public Policies.

INTRODUÇÃO

A saúde é um direito social fundamental, assegurado pela Constituição Federal de 1988, e o Sistema Único de Saúde (SUS) é o instrumento que garante sua efetivação. O SUS surgiu como resultado direto das lutas do Movimento da Reforma Sanitária, que denunciava as desigualdades sociais e a exclusão de milhões de brasileiros do acesso à assistência médica¹. Assim, o sistema foi concebido com base nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, consolidando-se como um marco civilizatório na história do país.

A Atenção Primária à Saúde (APS), ou Atenção Básica, é reconhecida como o primeiro nível de atenção em saúde e o componente essencial de qualquer sistema de saúde equitativo¹. No Brasil, ela exerce papel estruturante na organização do SUS, pois constitui a porta de entrada preferencial dos usuários, articulando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

Entretanto, o acesso à APS permanece um desafio persistente. Apesar da expansão territorial, as desigualdades regionais, o subfinanciamento, a escassez de profissionais qualificados e as barreiras culturais ainda comprometem a universalização do cuidado⁴. Diferentes estudos têm analisado essas limitações sob múltiplas perspectivas¹⁻⁴. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre os principais desafios de acesso à Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico de um estudo que aborda o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS) integra conceitos fundamentais de políticas públicas em saúde, equidade, integralidade, universalidade e participação social, articulando-os com a trajetória histórica e institucional da saúde pública brasileira. Essa fundamentação permite compreender as bases conceituais que sustentam a APS enquanto eixo estruturante do SUS e identificar os fatores que determinam, limitam ou potencializam o acesso da população aos serviços de saúde.

O Sistema Único de Saúde e seus princípios

O SUS foi instituído como política pública universal a partir da Constituição Federal de 1988, fundamentando-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade¹. Esses princípios sustentam a concepção de um sistema público, gratuito e descentralizado, orientado pela participação social e pela responsabilidade do Estado.

A universalidade garante o acesso a todos os cidadãos; a integralidade propõe uma abordagem ampla do cuidado, considerando aspectos biológicos, psicológicos e sociais; e a equidade busca reduzir desigualdades históricas por meio da alocação diferenciada de recursos¹.

A Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante

A APS é definida como o primeiro nível de contato do indivíduo com o sistema de saúde, caracterizando-se pela acessibilidade, continuidade do cuidado, coordenação das ações e vínculo com a comunidade⁶. No Brasil, a APS é operacionalizada principalmente pela Estratégia Saúde da Família, responsável por ordenar as redes de atenção e resolver grande parte das demandas em saúde.

A Atenção Básica no SUS é frequentemente compreendida como uma herança histórica que exige constante defesa e fortalecimento diante das instabilidades políticas e econômicas⁶.

O conceito de acesso em saúde

O acesso à saúde é um conceito multidimensional, que envolve disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos serviços². No contexto brasileiro, o acesso deve ser compreendido como a possibilidade real de utilização dos serviços, e não apenas como sua existência formal³.

As barreiras ao acesso incluem fatores geográficos, organizacionais, econômicos e culturais, que afetam de forma mais intensa populações vulneráveis e regiões historicamente desfavorecidas⁴.

Determinantes sociais, participação e inovação

Os determinantes sociais da saúde exercem influência direta sobre o acesso aos serviços, sendo renda, escolaridade, condições de moradia e saneamento fatores decisivos para a produção das desigualdades em saúde³. Nesse contexto, a APS assume papel estratégico ao articular ações intersetoriais e promover justiça social.

A participação social, prevista legalmente no SUS, e o engajamento do usuário no cuidado ampliam a qualidade dos serviços e fortalecem a equidade, ao reconhecer o cidadão como coprodutor do cuidado em saúde¹.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e analítica, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi analisar os principais desafios relacionados ao acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A escolha da revisão narrativa justifica-se pela complexidade do fenômeno investigado, que envolve dimensões históricas, políticas, organizacionais, econômicas e socioculturais, não passíveis de síntese exclusivamente quantitativa. Esse delineamento permite uma análise interpretativa e contextualizada da produção científica, característica do campo da Saúde Coletiva.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, contemplando publicações no período de 2014 a 2025. Foram utilizados descritores controlados conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH), combinados entre si: *Atenção Primária à Saúde*, *Primary Health Care*, *Acesso*, *Access*, *Sistema Único de Saúde*, *Unified Health System* e *Equidade*.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais ou de revisão, publicados em português ou inglês, revisados por pares, disponíveis na íntegra e que abordassem diretamente o acesso à APS no contexto do SUS. Foram excluídos artigos duplicados, editoriais, cartas ao editor, estudos incompletos e publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo do estudo.

O processo de análise ocorreu em três etapas: (1) leitura exploratória dos títulos e resumos; (2) leitura analítica dos textos completos selecionados; e (3) síntese interpretativa dos achados. Os resultados foram organizados em categorias analíticas relacionadas às desigualdades regionais, financiamento, gestão, engajamento dos usuários, práticas integrativas e resiliência institucional do SUS.

Por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em fontes secundárias de domínio público, não houve necessidade de submissão à Comissão de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Fundamentos históricos e políticos da Atenção Primária no SUS

A Atenção Primária à Saúde no Brasil tem raízes nas experiências comunitárias das décadas de 1970 e 1980, período marcado pela reivindicação de um sistema público, universal e igualitário. A consolidação do direito à saúde foi delineada na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que estabeleceu as bases para a criação do SUS.

Estudos indicam que a criação do SUS representou um avanço significativo diante do cenário historicamente desigual da saúde brasileira, marcado pela concentração de recursos e tecnologias nos grandes centros urbanos¹. A Atenção Básica configura-se como uma construção coletiva, que exige constante renovação e defesa frente às transformações políticas e econômicas.

Essas barreiras históricas e estruturais perpetuam desigualdades e fragilizam a APS, que deveria ser o núcleo organizador do sistema de saúde. A proposta de destinar, no mínimo, 30% do orçamento nacional da saúde à Atenção Primária permanece distante, evidenciando o subfinanciamento como entrave central à consolidação de um sistema público equitativo¹.

Conceito de acesso e suas dimensões

O acesso aos serviços de saúde é um conceito multifacetado, que envolve não apenas a disponibilidade, mas também a capacidade da população de utilizar os serviços de forma oportuna e adequada². A avaliação do acesso depende de dimensões como disponibilidade, acessibilidade, qualidade e aceitabilidade³.

Na realidade brasileira, essas dimensões se sobrepõem às desigualdades regionais de renda e educação, configurando o acesso como uma questão de justiça social. A APS tem potencial para reduzir disparidades; contudo, o acesso efetivo depende de redes de cuidado, financiamento contínuo e governança participativa, ainda fragilizados no SUS⁴.

Engajamento do paciente e qualidade do cuidado

Evidências demonstram que o engajamento do paciente constitui uma das estratégias mais eficazes para melhorar a qualidade do cuidado e ampliar o acesso⁵. Quanto maior a participação do usuário, maior a efetividade do sistema.

Os melhores resultados ocorrem quando o usuário é reconhecido como coprodutor do cuidado, o que exige reconfiguração das práticas tradicionais, valorizando escuta ativa, vínculo e corresponsabilidade. No SUS, essa abordagem está alinhada ao princípio da participação social previsto na legislação sanitária brasileira⁴.

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde têm se mostrado ferramentas relevantes para ampliar o acesso e promover cuidado integral. Estudos indicam que a maioria das experiências ocorre na Atenção Básica, especialmente nas regiões Sudeste e Sul⁶.

Os benefícios incluem maior satisfação dos usuários, redução da medicalização, melhora da qualidade de vida e fortalecimento do vínculo profissional-usuário. Apesar disso, a implementação enfrenta obstáculos como subfinanciamento, escassez de profissionais capacitados e resistência institucional⁶.

Desigualdades regionais, financiamento e gestão

O subfinanciamento constitui uma das principais causas das desigualdades no acesso à saúde no Brasil. Estudos demonstram que as regiões Norte e Nordeste concentram os piores indicadores de cobertura e infraestrutura da Atenção Básica⁴.

Medidas de austeridade fiscal agravaram esse cenário, afetando especialmente municípios com menor capacidade de arrecadação. Além disso, a gestão fragmentada e a alta rotatividade profissional comprometem a continuidade do cuidado. A pandemia de SARS-CoV-2 evidenciou tanto fragilidades quanto a importância estratégica da APS⁴.

Determinantes sociais e vulnerabilidades

O acesso à saúde é profundamente condicionado por determinantes sociais. Populações em situação de pobreza, residentes em áreas rurais, indígenas e pessoas negras enfrentam barreiras adicionais.

O desenvolvimento territorial desigual impacta diretamente a oferta de serviços, ampliando a distância entre centros de maior concentração de recursos e populações vulneráveis¹. A superação dessas desigualdades exige políticas intersetoriais, integrando saúde, educação, saneamento e renda.

Perspectivas futuras e inovação na APS

Estudos apontam a necessidade de inovação estrutural e tecnológica na APS. Informatização, prontuário eletrônico e telemedicina são ferramentas capazes de ampliar o acesso, sobretudo em áreas remotas⁴.

A consolidação da APS como eixo ordenador do sistema exige mudança cultural, valorizando escuta, vínculo e cuidado integral. O futuro do SUS dependerá da capacidade de preservar seus princípios fundadores e adaptar-se às novas demandas sociais e tecnológicas⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise bibliográfica realizada demonstra que o acesso à Atenção Primária no SUS é um fenômeno complexo, que envolve dimensões históricas, econômicas, culturais e políticas.

Evidências apontam que a APS constitui a principal herança estrutural do SUS, ainda ameaçada por desigualdades e desfinanciamento¹. O engajamento do paciente mostra-se decisivo para a qualidade e legitimidade dos serviços⁵, enquanto as práticas integrativas ampliam a integralidade e promovem humanização⁶. Destaca-se, ainda, a urgência de resiliência institucional, governança e financiamento adequado⁴.

Fortalecer o SUS implica reafirmar o papel estratégico da APS como centro do sistema, investir na formação e valorização profissional, garantir financiamento estável e ampliar a participação popular. A Atenção Primária deve ser compreendida como espaço de cuidado integral, de cidadania e de construção de equidade social.

REFERÊNCIAS

1. Bombard Y, et al. **Engaging patients to improve quality of care: a systematic review.** *Implement Sci.* 2018;13:98.
2. Donabedian A. **The quality of care: how can it be assessed?** *JAMA.* 1988;260(12):1743-1748.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. **Acesso e cobertura universal de saúde.** Brasília: OPAS; 2019.

4. Paschoalotto MAC, et al. **Avanços, desafios e perspectivas futuras para a resiliência do SUS.** *Cien Saude Colet.* 2025;30(6):e22072024.
5. Ruela LO, et al. **Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura.** *Cien Saude Colet.* 2019;24(11):4239-4250.
6. Sousa MF, Mendonça AVM. **Atenção básica à saúde no SUS: uma herança com testamento.** *Cien Saude Colet.* 2014;19(2):330-331.