

CAPÍTULO 8

REFLEXÕES ACERCA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (SAPS)

Data de aceite: 03/04/2023

Lizandra Laila de Souza Silva

Farmacêutica pelo Centro Universitário UNIFAVIP/WYDEN, Caruaru, Pernambuco. Especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar pela Faculdade de Venda Nova do Imigrante – FAVENI.
<https://orcid.org/0000-0002-4490-5763>

Adjaneide Cristiane de Carvalho

Farmacêutica pelo Centro Universitário UNIFAVIP/WYDEN, Caruaru, Pernambuco. Pós-graduanda em Farmácia Clínica e Hospitalar pela Faculdade de Venda Nova do Imigrante – FAVENI.
<https://orcid.org/0000-0003-4293-981X>

Rayanne Marília Carvalho Monteiro

Farmacêutica pelo Centro Universitário UNIFAVIP/WYDEN, Caruaru, Pernambuco.
<http://lattes.cnpq.br/3256837607416969>

João Paulo Souza de Lima

Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru, Pernambuco.
<https://orcid.org/0000-0002-09626312>

Karen Millena da Silva Souza

Farmacêutica pelo Centro Universitário UNIFAVIP/WYDEN, Caruaru, Pernambuco. Residente em Atenção Básica e Saúde da Família pelo programa de residência da ASCES-UNITA. Especialista em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica e pós-graduanda em Farmácia Hospitalar e Acompanhamento Oncológico pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade – ICTQ.
<https://lattes.cnpq.br/6135400877020472>

Ranyelle Hallana Andrade da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Vitória, Pernambuco.
<http://lattes.cnpq.br/6104494792464510>

Rayane Tamires Andrade da Silva

Assistente social pela Universidade de Pernambuco (UPE), Palmares, Pernambuco. Residente em Atenção Básica e Saúde da Família pelo programa de residência da ASCES-UNITA. Pós-graduanda em Serviço Social e Saúde pela Faculdade de Minas - FACUMINAS.
<https://orcid.org/0000-0002-7078-0538>

Graziely Veríssimo de Melo

Psicóloga pela Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.
Residente em Atenção Básica e Saúde da Família pelo programa de residência da ASCES-UNITA. Especialista em Saúde Pública, Saúde Mental e Dependência Química pela Faculdade de Ciências Humanas - ESUDA.
<https://orcid.org/0000-0002-1694-1791>

Manoel Teixeira de Souza Neto

Psicólogo pela Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.
Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental pela UNINTER.
<https://orcid.org/0000-0002-1629-6112>

Larissa Bezerra Calazans de Lyra

Enfermeira pelo Centro Universitário UNIFAVIP/WYDEN, Caruaru, Pernambuco
Especialista em Saúde da Mulher pela CEPEM.
<http://lattes.cnpq.br/5875533020908762>

RESUMO: Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como porta de entrada do indivíduo ao sistema de saúde, oferecendo um atendimento de amplo espectro, acessível e baseado na comunidade, para promoção da saúde prevenção de doenças e tratamento de enfermidades. Sua importância está baseada em seu potencial para responder à rápidas mudanças da sociedade que refletem na saúde das pessoas, nos níveis econômico, tecnológico e demográfico, justificando a importância da continuidade desse nível de atenção.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, fundamentada em artigos científicos a respeito do tema, obtidos das bases de dados eletrônicas SciELO e MEDLINE. **Resultados**

e Discussão: Os atributos da Atenção Primária podem ser classificados como: primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; focalização na família; orientação comunitária; e, competência cultural a APS também compreende três funções essenciais, sendo a resolubilidade, comunicação e responsabilização. **Conclusão:** a Atenção Primária à Saúde, configura-se como porta de entrada do SUS e o principal meio de comunicação com todos os outros níveis e redes de atenção desse sistema, sendo fundamental para promoção dos cuidados em saúde de um indivíduo ao longo de toda sua vida.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária a Saúde; Atendimento Primário; Cuidado de Saúde Primário.

REFLECTIONS ABOUT PRIMARY HEALTH CARE (SAPS)

ABSTRACT: Introduction: Primary Health Care (PHC) is defined as the individual's gateway to the health system, offering broad-spectrum, accessible and community-based care for health promotion, disease prevention and disease treatment. Its importance is based on its potential to respond to rapid changes in society that reflect on people's health, at the economic, technological and demographic levels, justifying the importance of continuing this level of care. **Methodology:** This is a literature review, based on scientific articles on the subject, obtained from the electronic databases SciELO and MEDLINE. **Results and Discussion:** The attributes of Primary Care can be classified as: first contact; longitudinality;

completeness; coordination; family focus; community orientation; and, cultural competence PHC also comprises three essential functions, namely resolvability, communication and responsibility. **Conclusion:** Primary Health Care is the gateway to the SUS and the main means of communication with all other levels and networks of care in this system, being fundamental for the promotion of health care for an individual throughout their entire life. your life.

KEYWORDS: Primary Health Care; Primary Care; Primary Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

Um sistema de saúde fundamentado na atenção primária direciona suas funções com base em princípios de equidade, solidariedade e direito de todo indivíduo gozar do mais alto nível de saúde possível, sem nenhuma distinção de caráter religioso, político, econômico, social ou racial. Para tal objetivo, um sistema desta natureza precisa atender de maneira equitativa e eficiente às necessidades de saúde de cada pessoa, devendo monitorar progressos, promover melhorias contínuas, prestar contas, garantir a sustentabilidade e a participação social e assegurar a implantação de intervenções intersetoriais, sempre mantendo o mais alto padrão de qualidade (FAUSTO et al., 2018; OPAS, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como porta de entrada do indivíduo ao sistema de saúde, oferecendo um atendimento de amplo espectro, acessível e baseado na comunidade, para promoção da saúde (como orientações sobre alimentação, atividade física, higiene), prevenção de doenças (por exemplo, sistema de vacinação) e tratamento de enfermidades (agudas e crônicas), com a capacidade de atender grande parte das necessidades de saúde de um ser humano ao longo de sua vida (TESSER; NORMAN; VIDAL, 2018; ALMEIDA et al., 2018).

Segundo a Declaração Universal dos Direitos Humanos “todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis [...]”, estando a APS diretamente ligada ao reconhecimento e garantia desse direito fundamental, com base na justiça social (OPAS, 2021).

A APS é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com fundamento em três componentes, sendo eles o de garantir o acesso das pessoas aos serviços de promoção, proteção, prevenção, cura, reabilitação e cuidados paliativos à saúde; agir sistematicamente sobre os determinantes de saúde através de políticas públicas; fortalecer indivíduos, suas famílias e comunidades, defendendo a promoção e proteção de sua saúde e bem-estar, participando diretamente como promotores da saúde individual e coletiva (CAMARGO; CASTANHEIRA, 2020).

A importância da APS fundamenta-se em seu potencial para responder à rápidas mudanças da sociedade que refletem na saúde das pessoas, sejam elas de caráter econômico, tecnológico ou demográfico. Além disso, através da APS é possível lidar com

os principais problemas de saúde que fazem parte da sociedade e outros desafios que possam ameaça-la no futuro. Também contribui para prevenção de ameaças a saúde e melhorias sanitárias, além de refletir diretamente sobre a redução do quadro de internações hospitalares, quando bem desenvolvida, diminuindo os custos relacionados com a saúde (OPAS, 2021).

Considerando a relevância da Atenção Primária a Saúde (APS) para promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de enfermidades, é fundamental a reflexão sobre o tema para continuidade desse nível de atenção. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é compreender a importância da Atenção Primária a Saúde, bem como conhecer suas funções na sociedade.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, fundamentada em artigos científicos obtidos das bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), por meio dos seguintes descritores: Atenção Primária a Saúde; Atendimento Primário; Cuidado de Saúde Primário.

Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, publicados no idioma português, que abordavam os objetivos propostos pela pesquisa, a saber, a importância e funções da Atenção Primária a Saúde na sociedade, publicados entre os anos de 2015 a 2022.

Como critérios de exclusão foram considerados os estudos que não possuíam relação com o tema proposto, que não estavam disponíveis para consulta ou que não tivessem sido publicados nos últimos sete anos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Breve histórico da Atenção Primária à Saúde

O entendimento atual da Atenção Primária à Saúde (APS) teve origem no Reino Unido, em 1920, por meio do Relatório Dawson que sugeria a organização dos serviços de saúde em diferentes níveis de atenção, sendo domiciliares, centros de saúde primários e secundários, serviços suplementares e hospitais de ensino. O documento em questão descrevia as funções de cada um dos níveis, assim como a relação que deveria existir entre eles, tornando-se um marco histórico na regionalização dos sistemas de atenção à saúde, alcançado vários países do mundo (MENDES, 2015).

O clima propício para a APS se deu a partir do início dos anos vinte ao final dos anos setenta, devido a acontecimentos como criação do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido (1948), o movimento feminista, movimento dos pacifistas ecológicos, a saúde

materno-infantil, a publicação do estudo sobre saúde e tabaco feita pelo Cirurgião Geral dos Estados Unidos, a chegada do Dr. Halfdan Mahler na liderança da Organização Mundial da Saúde, e outros que contribuíram para institucionalizar a APS, o que acabou acontecendo na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, no ano de 1978 (FAUSTO, 2018; FACCHINI et al., 2020).

A APS foi, então definida, como: “cuidados essenciais [...] de natureza prática, cientificamente críveis e socialmente aceitáveis, universalmente acessíveis aos indivíduos e às famílias, com total participação e a custo suportável para as comunidades e países, à medida que se desenvolvem num espírito de autonomia e autodeterminação.” A partir disso, surgiram questões essenciais da Atenção Primária, como educação em saúde; prevenção de endemias; planejamento familiar; saúde materno-infantil; plano de imunização; saneamento básico; e outros (MENDES, 2015).

No Brasil, o desenvolvimento da APS teve seu ponto de partida por meio da criação dos Centros de Saúde; do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP); das Secretarias de Saúde, com ações voltadas a prevenção de doenças, atenção médica aos grupos materno-infantil e sobre doenças de caráter infeccioso (tuberculose, hanseníase); do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento; e, das Ações Integradas de Saúde (AIS). Além disso, a municipalização das unidades de APS contribuiu com a expansão dos cuidados primários, especialmente com a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), que vige atualmente e faz parte do ciclo de Atenção Básica à Saúde (MENDES, 2015; TASCA et al., 2020).

3.2 Atributos e funções da APS

Os atributos da Atenção Primária podem ser classificados como: primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; focalização na família; orientação comunitária; e, competência cultural (LIMA et al., 2018; NEDEL, 2020).

Entende-se por primeiro contato o uso dos serviços a cada novo problema para os quais se busca atenção à saúde. Por sua vez, a longitudinalidade implica a existência de cuidados prestados pela equipe de saúde ao longo do tempo, em um ambiente harmônico e humanizado, com forte comunicação entre equipe, indivíduos e comunidade. Já a integralidade, refere-se à prestação de serviços, que atendam às necessidades da população mediante a promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, bem como a observação dos principais fatores associados com o aparecimento das doenças. A coordenação trata-se do potencial para assegurar a continuidade da atenção pela equipe da saúde, enquanto a focalização na família é compreendê-la como sujeito da atenção, o que requer a interrelação da equipe de saúde com essa unidade social. Nesta perspectiva, a orientação comunitária refere-se a observação das principais necessidades das famílias nos mais diferentes contextos, bem como sua integração em programas de enfrentamento dos determinantes sociais de saúde. A competência cultural, significa uma

relação humanizada entre equipe de saúde e família, com respeito as singularidades de cada grupo (MENDES, 2015; LIMA et., 2018; MOREIRA et al., 2021).

Além disso, a APS também compreende três funções essenciais, sendo a resolubilidade, comunicação e responsabilização, de modo que, somente é possível existir a APS, quando todos os seus sete atributos são operacionalizados e suas funções essenciais executadas (NEDEL, 2020)

Com relação a sua função de resolubilidade, significa dizer que a APS precisa ser resolutiva, possuindo potencial para atender mais de noventa por cento dos problemas da sua população. A comunicação expressa o potencial para coordenação do fluxo e contrafluxo de pessoas, produtos e informações com os diferentes componentes das redes. Para a responsabilização, considera-se a capacidade de manter conhecimentos e relacionamentos da população adstrita, das questões econômicas e sanitárias, e outros (MENDES, 2015).

3.3 Modelos de APS no Brasil

No Brasil, podem ser encontrados diferentes modelos de estruturação da atenção primária.

O modelo tradicional é representado pela presença de médicos e enfermeiros generalistas que atendem a determinada população, com ênfase em atendimentos médicos e de enfermagem. Outrossim, o modelo Semachko (russo bolchevique) pode ser identificado, formado por uma tríade de médicos com especialidade em clínica, gineco-obstreta e pediatria. Há, ainda, o modelo de medicina da família e comunidade estrito senso (europeu e canadense) com ênfase em atendimentos com médicos generalistas ou especializados em medicina da família e comunidade. Como também, o modelo do PSF, com serviços prestados por médicos e profissionais da enfermagem generalistas, bem como técnicos e auxiliares por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e agentes comunitários da saúde. Ademais, uma única unidade APS pode caracterizar o modelo misto, com a articulação de alguns dos diferentes modelos supracitados (MENDES, 2015).

4 | CONCLUSÃO

Assim sendo, a Atenção Primária à Saúde (APS) classifica-se como primeiro nível de atenção em saúde, caracterizada por um conjunto de ações voltadas a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, individual e coletiva, a fim de garantir a atenção integral à saúde da comunidade adstrita.

Configura-se como porta de entrada do SUS e o principal meio de comunicação com todos os outros níveis e redes de atenção desse sistema, estando pautada em sete

atributos, sendo o de primeiro contato; a longitudinalidade; integralidade; coordenação; focalização na família; orientação comunitária; e, competência cultural, e três funções, sendo a resolubilidade, comunicação e responsabilização, as quais lhe garantem a eficiência na prestação dos serviços, desde que desenvolvidas completamente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. *et al.* Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, v. 42, p. 244-260, 2018.

CAMARGO, D. S.; CASTANHEIRA, E. R. L. Ampliando o acesso: o Acolhimento por Equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190600, 2020.

Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. **Unicef**. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em 23 de set. de 2022.

FACCHINI, L. A. COVID-19: Nocaute do neoliberalismo? Será possível fortalecer os princípios históricos do SUS e da APS em meio à pandemia?. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 3-10, 2020.

FAUSTO, M. C. R. *et al.* O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em debate**, v. 42, p. 12-14, 2018.

LIMA, J. G. *et al.* Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 52-66, 2018.

MOREIRA, D. C. *et al.* Avaliação do trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) por usuários, segundo os atributos da atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2021.

NEDEL, F. B. Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca!. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 11-16, 2020.

OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). Atenção primária à saúde. **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>>. Acesso em 23 de set. de 2022.

TASCA, R. *et al.* Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, 2020.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H.; VIDAL, T. B. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 361-378, 2018.