

Bases Conceituais da **Saúde 2**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2019

Elisa Miranda Costa

(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

2

Atena Editora

2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-133-6

DOI 10.22533/at.ed.336191502

1. Cuidados primários de saúde. 2. Política de saúde. 3. Sistema
Único de Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A atenção primária à saúde é marcada por diferentes abordagens, portanto não há uniformidade, quanto ao conceito. Existem quatro linhas principais de interpretação: programa focalizado e seletivo, com cesta restrita de serviços; serviços ambulatoriais médicos especializados de primeiro contato, incluindo ou não amplo espectro de ações de saúde pública e de serviços clínicos direcionados a toda a população; abrangente ou integral como uma concepção de modelo assistencial de organização do sistema de saúde; filosofia que orienta os processos emancipatórios pelo direito universal à saúde.

No Brasil, implementação da Atenção Primária em Saúde não se desenvolveu de maneira uniforme. Porém, foi durante a década de 70, diante da crise econômica, das altas taxas de mortalidade que a configuração do sistema de saúde brasileiro e a concepção de seguro social passaram a ser questionadas dentro das universidades e pela sociedade civil.

Com a reestruturação da política social brasileira, entrou em voga, o modelo de proteção social abrangente, justo, equânime e democrático. A saúde passa a ser um direito social e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e agravos e ao acesso universal e igualitário das ações e serviços para promoção, proteção e recuperação. A Constituição Federal de 1988 aponta como princípios e diretrizes do SUS: a universalidade, descentralização, integralidade da atenção, resolutividade, humanização do atendimento e participação social.

A Estratégia de Saúde da Família foi criada como eixo prioritário do SUS, com o objetivo de estabelecer a integração e promoção das atividades em um território definido. Atualmente é considerada a porta de entrada principal da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo o ponto de interlocução entre os demais níveis do sistema de saúde.

Apesar do aumento do acesso e da oferta dos serviços de saúde no Brasil, existe uma disparidade na implementação de uma atenção primária integral no país, pautado no desenvolvimento de ações comunitárias e mediação de ações intersetoriais para responder aos determinantes sociais da doença e promover saúde.

Diante do exposto, ao longo deste volume discutiremos a Atenção Primária à Saúde, abordando diversas nuances como: aspectos históricos, a interlocução com as pesquisas avaliativas, a transversalidade com as diversas políticas de saúde, o caminho percorrido até aqui e os desafios que ainda persistem na Atenção Primária.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA COMUNIDADE PERIFÉRICA, EM BELÉM-PA: AUSÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE, COMO EM FOCO	
<i>Sabrina Souza Araújo</i> <i>Alisson Bruno Leite Lima</i> <i>Thaís de Almeida Costa</i> <i>Fabiano da Silva Medeiros</i> <i>Voyner Ravena-Cañete</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915021	
CAPÍTULO 2	7
A INSERÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA REALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BRASILEIROS: AS DIFICULDADES NA PRESERVAÇÃO DO SIGILO MÉDICO	
<i>Raíssa Josefa Pereira de Moura</i> <i>Lourenço de Miranda Freire Neto</i> <i>Raíssa Medeiros Palmeira de Araújo</i> <i>Renata Karine Pedrosa Ferreira</i> <i>Adrian Bessa Dantas</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915022	
CAPÍTULO 3	15
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2012 A 2016	
<i>Victoria Farias do Nascimento</i> <i>Marília Gabrielle Santos Nunes</i> <i>Laryssa Grazielle Feitosa Lopes</i> <i>Antonio Flaudiano Bem Leite</i> <i>Edson Hilan Gomes de Lucena</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915023	
CAPÍTULO 4	29
APROXIMAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS PESQUISAS EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUAS INTERFACES COM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Tayná Vieira da Silva</i> <i>Maria Raquel Rodrigues Carvalho</i> <i>Maria Salete Bessa Jorge</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915024	
CAPÍTULO 5	42
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES ATENDIDAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Ana Beatriz Praia</i> <i>Adalgisa Gabriela dos Santos Guimarães</i> <i>Matheus Cruz</i> <i>Thayana de Nazaré Araújo Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915025	

CAPÍTULO 6 48

CONTRIBUIÇÕES DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PARA A DISCUSSÃO DA AMPLIAÇÃO DAS BASES CONCEITUAIS DA SAÚDE

*Juliana da Rosa Wendt
Hildegard Hedwig Pohl*

DOI 10.22533/at.ed.3361915026

CAPÍTULO 7 61

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM E OS DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO COFEN Nº 293/2004

*Rafael Dos Santos Borges
Maria de Nazaré de Sousa Moura
Marayza Pinheiro Nunes*

DOI 10.22533/at.ed.3361915027

CAPÍTULO 8 65

DOMÍNIOS DE COMPETÊNCIAS DA ADVOCACIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: DESAFIO PARA A ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

*Eduarda Maria Duarte Rodrigues
Gláucia Margarida Bezerra Bispo
Camila Almeida Neves de Oliveira
Edilson Rodrigues de Lima
Cristiane Gonçalves Araújo*

DOI 10.22533/at.ed.3361915028

CAPÍTULO 9 77

ESTUDO SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BELÉM, PARÁ, BRASIL

*Fabio Daniel Pereira Sampaio
Suann Quemel Mesquita
Murilo Oliveira Pollhuber
Lenita Mayumi Ramos Sasaki
Maria Do Socorro Castelo Branco de Oliveira Bastos*

DOI 10.22533/at.ed.3361915029

CAPÍTULO 10 81

FATORES ASSOCIADOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES CADASTRADOS NO HIPERDIA DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) DJALMA DE HOLANDA CAVALCANTE EM RECIFE-PE

*Pablo Nunes Teles de Mendonça
Leonardo José Vieira Queiroz Filho
Antonio Malan dos Santos Nascimento
Tássio Martins de Oliveira
Lucas Dantas de Oliveira
Domingos Sávio Barbosa de Melo*

DOI 10.22533/at.ed.33619150210

CAPÍTULO 11 94

FORMAÇÃO INTERSETORIAL EM LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Maria das Dores Lima
Maria Cláudia de Freitas Lima
Adriano Rodrigues de Souza

DOI 10.22533/at.ed.33619150211

CAPÍTULO 12 109

INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE SOB A ÓTICA DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Vanessa dos Santos Silva
Ruhama Beatriz da Silva
Ruty Thaís Silva de Medeiros
Roberto Mendes Júnior
Lorena Oliveira de Souza
Robson Marciano Souza da Silva
Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva
Arysleny de Moura Lima
Fabiano Limeira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.33619150212

CAPÍTULO 13 117

JUSTIÇA DISTRIBUTIVA E SAÚDE: DE JOHN RAWLS A NORMAN DANIELS

Plínio José Cavalcante Monteiro
Talita Cavalcante Arruda de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.33619150213

CAPÍTULO 14 126

MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS EVITÁVEIS NAS MESORREGIÕES DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2004 A 2014

Thainá Rodrigues Evangelista
Valéria Falcão da Silva Freitas Barros
Antonio Araujo Ramos Neto
João Lucas Gonçalves Monteiro
Maria Cristina Rolim Baggio

DOI 10.22533/at.ed.33619150214

CAPÍTULO 15 142

MUNICIPALIZAÇÃO DE SETORES REGULADOS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: PANORAMA DAS DROGARIAS DO MUNICÍPIO DE GOIANA – PE

Rômulo Moreira dos Santos
Marisa Torres de Moura Agra

DOI 10.22533/at.ed.33619150215

CAPÍTULO 16 147

O EMPODERAMENTO DO CUIDADO DA POPULAÇÃO IDOSA AMAZÔNICA

Vanessa Alessandra Freitas de Moraes
Fabianne de Jesus Dias de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.33619150216

CAPÍTULO 17 152

O FORTALECIMENTO DO VÍNCULO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE ORIENTADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Viviane Gonçalves Barroso
Cláudia Maria de Mattos Penna

DOI 10.22533/at.ed.33619150217

CAPÍTULO 18 163

ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE CUITÉ-PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thaila Carla Freire de Oliveira
Débora Thaíse Freires de Brito

DOI 10.22533/at.ed.33619150218

CAPÍTULO 19 171

PERFIL DA MORTALIDADE NA REDE MATERNO INFANTIL SEGUNDO A EVITABILIDADE DOS ÓBITOS INFANTIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina Ribeiro Tamboril
Lucas Dias Soares Machado
Fernanda Maria Silva
Aliniana da Silva Santos
Maria Corina Amaral Viana

DOI 10.22533/at.ed.33619150219

CAPÍTULO 20 177

PREVALÊNCIA DE HIPOVITAMINOSE D NO SUL DO BRASIL: INFLUÊNCIA DA SAZONALIDADE

Michelle Lersch
Diene da Silva Schlikmann
Juliano de Avelar Breunig
Sílvia Isabel Rech Franke
Daniel Prá

DOI 10.22533/at.ed.33619150220

CAPÍTULO 21 189

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rogéria Pimentel de Araujo Monteiro
Samara Machado Paiva

DOI 10.22533/at.ed.33619150221

CAPÍTULO 22 195

PROPOSTA MULTIDISCIPLINAR DE APOIO À CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alaine Santos Parente
Fábia Maria de Santana
Fabiola Olinda de Souza Mesquita

DOI 10.22533/at.ed.33619150222

CAPÍTULO 23 203

QUESTÕES DE SAÚDE NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE TIJUAÇU, SENHOR DO BONFIM – BA

Eliana do Sacramento de Almeida

Carmélia Aparecida Silva Miranda

DOI 10.22533/at.ed.33619150223

CAPÍTULO 24 218

RECOMENDAÇÕES DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA A POPULAÇÃO QUILOMBOLA

Gabriela de Nazaré e Silva Dias

Jamilly Nunes Moura

John Lucas da Silva Almeida

Suelen Gaia Epifane

Ana Caroline Guedes Souza Martins

Danielly Amaral Barreto

Leticia Almeida de Assunção

Letícia Gemyrna Serrão Furtado

Manuela Furtado Veloso de Oliveira

Marllon Rodrigo Sousa Santos

Thyago Douglas Machado

DOI 10.22533/at.ed.33619150224

CAPÍTULO 25 224

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE EM SOBRAL-CE: VIVÊNCIAS DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Antônia Sheilane Carioca Silva

Antônia Luana Diógenes

Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos

Juliana Moita Leão

Maria Raquel da Silva Lima

Maria Tayenne Rodrigues Sousa

DOI 10.22533/at.ed.33619150225

CAPÍTULO 26 233

TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO NESSE PROCESSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vanessa dos Santos Silva

Ruty Thaís Silva de Medeiros

Roberto Mendes Júnior

Ruhama Beatriz da Silva

Lorena Oliveira de Souza

Robson Marciano Souza da Silva

Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva

Arysleny de Moura Lima

Fabiano Limeira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.33619150226

CAPÍTULO 27	241
UTILIZAÇÃO DE INDICADORES DE AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA RELACIONADOS AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM UM SERVIÇO DE FARMÁCIA DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ – AL	
<i>Cláudia Cristina Nóbrega de Farias Aires</i> <i>Bianca Pereira Rodrigues</i> <i>Katiane Mota da Silva</i> <i>Mayara Carolina Nunes Sandes</i> <i>Sabrina Joany Felizardo Neves</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150227	
CAPÍTULO 28	249
VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA DE GRUPOS VULNERÁVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ÊNFASE NA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Maria Elda Alves de Lacerda Campos</i> <i>Cícero Natan dos Santos Alves</i> <i>Johanna Dantas Oliveira Freitas</i> <i>Larissa Brito Vieira Diniz</i> <i>Ludimilla da Costa Santos</i> <i>Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes</i> <i>Rosana Alves de Melo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150228	
CAPÍTULO 29	254
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ/AB): UMA ANÁLISE DOS RESULTADOS DE SUA IMPLANTAÇÃO E EFICÁCIA	
<i>Allana Cândida Costa Corrêa</i> <i>Deborah Shari Toth Modesto</i> <i>Denille Silva de Oliveira</i> <i>Raelyn Amorim Gama</i> <i>Rafael dos Santos Borges</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150229	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	258

APROXIMAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS PESQUISAS EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUAS INTERFACES COM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tayná Vieira da Silva

Acadêmica de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará - UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem - GRUPSFE. Contato: taynavieiradasilva@hotmail.com

Maria Raquel Rodrigues Carvalho

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Mestre em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPSAC da UECE. Membro do Grupo de Pesquisa, Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem - GRUPSFE.

Maria Salete Bessa Jorge

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela EERP/USP. Professora Titular/Universidade Estadual do Ceará - UECE. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem -GRUPSFE da UECE. Pesquisadora CNPq.

RESUMO: A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos nos quais a população está suscetível a adquirir em seu meio social. Composta por diversos profissionais da saúde como enfermeiros, médicos, odontólogos e agentes comunitários de saúde, essa assistência visa a integralidade do cuidado ao paciente. O objetivo da pesquisa foi

analisar a produção científica brasileira acerca da utilização dos resultados das pesquisas nos serviços de saúde da APS. A metodologia utilizada foi a de revisão integrativa de literatura no período de 2008 a 2018, utilizando a estratégia minemônica PICO para identificação da questão norteadora e o instrumento PRISMA para adaptado para organizar e reunir os estudos. A partir dos estudos foi percebido que os profissionais de saúde, apesar de terem uma formação medico assistencialista, vem integrando em suas práticas a humanização do cuidado e da precariedade do serviço diante do impasse que o SUS vem sofrendo com os constantes ataques políticos, sendo cada vez menos investido e valorizado, refletindo assim no cuidado primário prestado à população. **PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde, conhecimento, cuidado, saúde.

ABSTRACT: Primary Health Care (PHC) is a strategy of the Unified Health System (SUS) that aims to promote health and prevent diseases and diseases in which the population is susceptible to acquire in their social environment. Composed of several health professionals such as nurses, doctors, dentists and community health agents, this assistance aims at the integrality of patient care. The objective of the research was to analyze the Brazilian scientific production about the use of the results of the research in the PHC

health services. The methodology used was an integrative literature review from 2008 to 2018, using the PICO mnemonic strategy to identify the guiding question and the PRISMA instrument adapted to organize and gather the studies. From the studies, it was noticed that health professionals, despite having a medical assistentialist training, have been integrating in their practices the humanization of care and the precariousness of the service in the face of the impasse that the SUS has been suffering from constant political attacks, each being less invested and valued, thus reflecting the primary care provided to the population.

KEYWORDS: Primary Health Care, knowledge, care, health.

1 | INTRODUÇÃO

O modelo de saúde pública brasileira parte das primeiras ideias em coletividade da saúde no século XX, no Reino Unido, que só terá caráter crescente a partir da década de sessenta onde, nos Estados Unidos, é observada uma necessidade de suporte sanitário e combate a “guerra à pobreza” devido o crescimento das grandes periferias urbanas. No ano de 1994 a Atenção Primária à Saúde (APS) passa de *status* de Programa de Saúde da Família (PSF) para uma estratégia de reorientação, visando um suporte de cunho preventivo as doenças que mais afligem o país, principalmente das áreas mais pobres.

De acordo com, Caldeira e Silva (2010) no Brasil, o movimento de reestruturação do modelo assistencial à saúde iniciou-se após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, sobretudo, a partir da criação do Programa de Saúde de Família (PSF), em 1994 onde a população passou a ser atendida de modo diferenciado e integrado com os demais profissionais, tornando o cuidado muito mais completo e dinâmico.

A história da saúde pública no Brasil tem personagens importantes como Oswaldo Cruz e Carlos Chagas, além de contar com a influência e apoio de instituições como Butantã e Instituto Vital Brasil. A grande máquina impulsora do atendimento populacional em massa do Brasil é o Sistema Único de Saúde (SUS), que sofre grandes críticas devido à precariedade do serviço.

Com o decorrer dos anos vimos à evolução desse modelo no Brasil, se tornando cada vez mais abrangente e de fácil acesso para a comunidade, apesar da precarização do serviço. A prática da saúde coletiva vai além da literatura descrita pela saúde pública, que são os interesses em diagnosticar e tratar doenças garantindo um padrão de saúde à comunidade, ela visa tratar o paciente como um ser integral, dando importância ao processo saúde doença analisando todo o contexto social no qual ela está inserida promovendo intervenções que condizem com a sua realidade.

Os profissionais que compõe essa atenção direta à comunidade são enfermeiros, médicos, odontólogos, técnicos em enfermagem, e agentes comunitários de saúde. Por

trás de um bom atendimento, há uma boa interação dessa equipe multiprofissional com o gestor da unidade básica que está responsável de analisar as estáticas da unidade e procurar a melhoria dela cada vez mais visando o bem comum. Essa afirmação é feita a partir de Lionello e colaboradores (2012) mostrando que essa equipe deve ser capaz de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que correspondam às necessidades da comunidade articulando os diversos setores envolvidos na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

O posto de saúde é a porta de entrada preferencial dos usuários para as Redes de Atenção à Saúde, deste o usuário é encaminhado para outros serviços da rede de maior complexidade. Também é nesses serviços que os usuários procuram seus tratamentos e acompanhamentos, afim de prevenir e produzir saúde, e quando já acometido reduzir seus agravos.

A organização do sistema de saúde público, a partir da APS, é refinada com a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde há uma nova forma de construir um modelo de atenção à saúde dos indivíduos, famílias e comunidades. Pode ser ressaltado que foi a partir da criação da ESF que foi materializado uma forma de pensar e agir que embasando, assim, a construção de um novo modelo de atenção à saúde da sociedade como um todo, sendo visível a contribuição da mesma na melhoria dos indicadores de saúde do país, porém ainda não é possível afirmar que a implementação dessa estratégia tem sido efetiva na mudança estrutural e organizacional do modelo de assistência (Silva e Caldeira, 2010; Paes e colaboradores, 2014)

Percebendo toda essa dificuldade que é enfrentada pela sociedade e pelos profissionais do sistema, essa revisão integrativa tem a finalidade de acrescentar conhecimento sobre o assunto visando melhorar a qualidade do sistema dando um feedback positivo para os usuários, aumentando a satisfação dos mesmos ao utilizar o serviço e mostrar aos profissionais atuantes a necessidade da constante reciclagem de conhecimento. E visando também mostrar como esse sistema vem sendo utilizado e avaliado nos últimos dez anos e contribuir para outras pesquisas que venham a surgir acerca desse tema. Desta forma, quais as produções científicas brasileiras voltadas a assistência prestada na APS? Esse questionamento será respondido no objetivo logo abaixo.

2 | OBJETIVO

Analisar a produção científica brasileira acerca da utilização dos resultados das pesquisas nos serviços de saúde da APS.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa no qual, segundo Galvão, Mendes e Silveira (2008) esse é um método no qual pode-se analisar produções científicas relevantes acerca do tema em questão dando suporte para a síntese de conhecimento de um determinado assunto, mostrando o que deve ser melhorado em relação ao mesmo possibilitando a realização de novos estudos. Foram percorridos os seguintes passos metodológicos: identificação do tema e questão da pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos, categorização dos estudos e informações a serem extraídas dos mesmos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Assim, a revisão integrativa de literatura foi utilizada como método dessa pesquisa com a finalidade de analisar e ordenar os resultados obtidos sobre o tema em estudo de maneira organizada durante os últimos dez anos, de 2008 a 2018, utilizando como fonte pesquisadora de base de dados CINAHL, LILACS e PUBMED.

Foi utilizada a estratégia minemônica PICO para definição da questão norteadora: Quais as produções científicas brasileiras voltadas a assistência prestada na APS? Os elementos da estratégia PICO foram identificados como P (população) – usuários do Sistema único de Saúde, I (intervenção) – Assistência prestada e Co (contexto) – Sistema Único de Saúde.

Foram utilizados como descritores “Health Evaluation” AND “Public Health” AND “Primary Health Care”, onde a terminologia para a busca fundamentou-se nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e cruzados através do operador boleano AND onde encontrou-se 07 artigos nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, sendo utilizados como critérios de inclusão o ano do artigo, artigos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, abordagem a temática proposta e disponibilidade na íntegra do artigo, já como critérios de exclusão foram colocados teses, dissertações, revisões integrativas e artigos duplicados na base de dados.

Para a coleta de dados utilizou-se o instrumento PRISMA que foi adaptado para organizar e reunir os estudos apresentados no quadro síntese. A análise teve continuidade com a leitura dos artigos e consequente análise crítica dos mesmos. (GALVÃO, PANSANI e HARRAD, 2015). Figura 1

Inicialmente realizou-se a coleta dos artigos e consequente leitura dos mesmos, para ter mais domínio ao realizar o estudo. Em seguida, foi executada a releitura minuciosa de cada um dos artigos para fundamentação do estudo de maneira compreensiva, baseada na análise do conteúdo e nos estudos publicados relativos à temática.

Para finalizar a produção aqui disposta, houve a realização de cruzamento dos dados através de recortes de suma importância ao estudo. Através dessa produção será possível perceber a atual realidade e situação da Saúde Pública brasileira e como ela tem contribuído para melhoria da saúde dos usuários do SUS além de,

consequentemente, contribuir para o conhecimento de muitos profissionais envolvidos nessa perspectiva.

4 | RESULTADOS

Todos os artigos pesquisados e selecionados que tem relação ao objetivo da pesquisa foram lidos de modo integral, analisando finalidade, método e resultado de cada pesquisa a fim de atualizar os leitores interessados sobre a situação da saúde pública do Brasil nos últimos dez anos, procurando mostrar medidas para a melhoria da atenção básica.

O SUS visa atender a população geral, tornando a saúde um direito de todos. Surgiu no contexto da reforma sanitária de forma gradativa após a criação da Lei Orgânica em 1990 e logo em seguida, em 1994, a criação do PSF com a ESF abrangendo todo o contexto da APS. Essa lei vem estabelecendo que todos tem direito a saúde de qualidade, sendo dever do Estado propiciar condições necessárias para que a efetivação do serviço. Serviu também como meio de regular as ações de serviço de saúde individuais e coletivas realizadas em todo território nacional. Rocha e colaboradores (2008, p. 69): “desde sua criação em 1994, o PSF possibilitou maior visibilidade às novas formas de se produzir saúde, particularmente na Atenção Básica.”

Esse modelo de atenção à saúde foi criado visando melhorar a assistência prestada à comunidade, partindo do princípio que o modelo anterior era totalmente mecânico, curativista e hospitalocêntrico. Com essa mudança de sistema social de saúde, foram organizadas equipes multiprofissionais onde o principal foco não era só diminuir a morbidade populacional, e sim orientar os usuários do sistema métodos preventivos e analisar a comunidade como um todo, dando integralidade ao novo suporte ofertado e fazendo do povo não só a doença que necessita da cura, mas o humano que possui um histórico social e está em busca da melhoria de sua saúde.

Segundo Fracoli e colaboradores (2014) a APS desempenha um papel fundamental no sistema nacional de saúde, tornando possível a integração entre prevenção, promoção, cura e reabilitação como parte do desenvolvimento social e econômico, interagindo com os outros setores que envolvem o cuidado promovendo o desenvolvimento social e trazendo consigo o enfrentamento aos determinantes de saúde.

Apesar de ainda se formarem profissionais baseados no modelo antigo de cuidado, a prática assistencial treina o profissional para atender as necessidades dessa integração humana que acompanha cada indivíduo, pois o que define sua saúde e suas necessidades não é apenas aquilo julgado pelo sujeito.

No Brasil é baseado em um conjunto de ações que visa o individual e o coletivo abrangendo promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. O cuidado prestado na APS é tido como a porta de entrada dos

usuários ao serviço tendo como base ao vínculo e o acolhimento direcionado.

Há diferença entre vínculo e acolhimento o que torna ambos necessários para que haja uma interação com o paciente que está sendo recebido na UBS ou atendido pela ESF em sua residência. O vínculo é concretizado no acolhimento, pois ele traz a necessidade de empatia e respeito entre usuário e profissional, construindo assim uma confiança entre os envolvidos no processo. O acolhimento é uma postura onde o profissional escuta os relatos do usuário e assume o compromisso de buscar medidas para resolver as necessidades de saúde trazidas (GOMES E PINHEIRO, 2005).

Segundo Silva, et al. (2013) e Garuzi e colaboradores (2014) o acolhimento tem sido estimulada em todo o território nacional na ESF, pois mostra ao usuário a sua importância no serviço de saúde, contribuindo para um tratamento mais efetivo e melhorando o processo de trabalho nesse cenário. Assim o vínculo também vem como proposta terapêutica, possibilitando o estabelecimento dessa relação com o usuário, ampliando a eficácia das ações em saúde e contribuindo para maior adesão ao tratamento com a possibilidade de melhor adaptação a realidade de vida da população.

Sabendo de todo o suporte que a APS e todos os seus outros programas envolvidos devem dar ao usuário, é de inteira responsabilidade dos profissionais que compõem esse serviço, traze-lo cada vez mais para perto. Eles também estão aptos para realizar as visitas domiciliares (VD), onde se está mais presente no cotidiano e na realidade do usuário, porém os profissionais reclamam da falta de tempo, oportunidade e dificuldade de locomoção para realizar essas visitas devido a grande demanda que a UBS comporta nela se associado a pouca quantidade de pessoas qualificadas para atender todos aqueles que procuram o serviço de saúde (LOPES E MARCON, 2012).

É percebido, através dos estudos feitos, que o profissional de enfermagem é o que é mais reconhecido nessa assistência e o que é mais procurado pela população para direcionamento em autocuidado, apesar do agente comunitário de saúde estar mais presente na VD e estando mais ciente da necessidade daquela família pelo conhecimento do histórico da mesma. Lionello e colaboradores. (2012, p.104) referem que: “A relação entre a enfermeira e o cuidador familiar mostra que no contato entre família e equipe multiprofissional da ESF, a enfermeira merece destaque, sendo mencionada como membro referência de confiança das famílias.”

Com os estudos realizados foi possível ver o quanto a APS vem crescendo e melhorando, aproximando a população do SUS que foi feito para todos, garantindo saúde a todas as classes que compõe a população brasileira. Para melhorar ainda mais a qualidade do serviço de saúde em 2015 foi criado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) trazendo consigo estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. Embora atualmente ainda não seja efetiva a prática desse programa nas unidades de saúde os gestores das mesmas tem conhecimento sobre a importância da implantação da prática servindo como norteador do processo de trabalho e como facilitador do acesso a saúde, aprimorando as práticas de educação permanente formando senso crítico

para melhoria da atuação no campo de trabalho. (BRASIL, 2015; SILVA et, al., 2017)

A alimentação saudável é uma temática que pouco é abordada dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS) apesar de ser uma recomendação do sistema público, visto a grande influência que o mesmo tem na população, porém a abordagem ainda não é feita de modo representativo no Brasil. O enfermeiro, como sendo um dos profissionais mais procurados dentro da unidade, pode realizar orientações básicas acerca da temática e encaminhar o usuário ao atendimento com o nutricionista caso julgue necessário. Vale ressaltar que tudo deve ser adaptado a rotina e condições socioeconômicas da população assistida, fazendo com que a mudança dos hábitos alimentares seja possível de ser realizada (LINDEMANN E MENDONZA-SASSI, 2016).

Usuárias que estão em período de puerpério ou estão grávidas, sendo primíparas ou não, também estão indo mais à procura do serviço e aumentando as informações cedidas no diálogo pela confiança adquirida no profissional devido ao acolhimento que está transmitindo maior confiança aos usuários. Foi notado que o diálogo com mulheres portadoras de HIV tornou-se muito mais aberto, podendo haver melhor suporte, cuidado e orientação para que a doença não venha atrapalhar sua vida social e que a prevenção sempre será necessária, principalmente em caso de gravidez que deve ser acompanhada de perto pela equipe multiprofissional (MATOS, et al., 2009; NUNES, et al., 2017)

Não apenas essas gestantes buscam o serviço, mas também portadores de doenças crônicas como hipertensos e diabéticos, onde acabam ficando vulneráveis a um atendimento mais direcionado dentro da unidade de saúde pela não prática de grupos de debates sobre os assuntos em questão, desfragmentando as RAS e suas atuações no ambiente de promoção da saúde. Pacientes com tuberculose também devem ser trazidos para dentro do âmbito da APS, porém estudos mostram que o acesso a informação são reduzidos, e que podem melhorar quando a equipe é submetida a momentos de capacitação apesar desses encontros serem reduzidos pela dificuldade de se tirar um dia de assistência a população para essa capacitação profissional (SILVA, et, al., 2013; TORRES E CIOSAK, 2014; WYSOCKI, et al., 2017; SANTOS, et al., 2017).

Com todo esse enfoque na saúde dentro da UBS e no seu campo de VD, vale ressaltar que a saúde também deve ser acessível ao sistema penitenciário que, fazendo parte da territorialização da UBS deve ser incluído em suas atividades de promoção à saúde, pois lá também encontram-se usuários do SUS que possuem comorbidades ou podem vir a adquirir no decorrer dos anos, podendo ser prevenida mesmo estando dentro do sistema carcerário. Assim, temos no Plano de Saúde do Sistema Penitenciário visa garantir esse atendimento e acesso a saúde a fim de garantir a assistência integral ao indivíduo institucionalizado em penitenciárias, incluindo a assistência farmacêutica eficaz. Ressalta-se ainda que a educação em saúde, principalmente sexual e reprodutiva, deve ser trabalhada e esclarecida para essa população, uma vez que o acesso a prevenção de Infecções Sexualmente

Transmissíveis (ISTs) acaba por ser restrito (BRASIL, 2004. BARBOSA, et al., 2014)

Sabendo das precariedades do serviço e dos prós e contras que oferece, ainda é avaliado como um serviço que vem evoluindo cotidianamente para melhor atender àqueles que procuram a APS, sendo um local onde ele se sente confortável de frequentar e relatar seus problemas. É importante ressaltar que é dever da Atenção Básica à Saúde a garantia e manutenção não só do humano, mas também da sociedade na qual ele está inserido, onde esse atendimento é responsável por manter uma saúde, integridade e saneamento igualitário. Constantes renovações devem ser realizadas para trazer para eles uma garantia efetiva de saúde da forma mais humanizada possível e controle epidemiológico (SILVA E PEDUZZI, 2011; COSTA, et al., 2014).

5 | CONCLUSÕES

O Serviço de Saúde possui um vasto histórico de lutas que vem crescendo no decorrer dos anos. Durante esse processo foi implantado o PSF, a ESF dentre outros programas para garantir melhor assistência comunitária e saúde a todos. De 2008 a 2018 foi percebido que o atendimento vem sendo cada vez mais humanizado apesar dos profissionais ainda apreenderem na academia um modelo mecanicista, farmacoterapêutico e biomédico, pois os próprios se interessam em buscar especializações nas atividades que estão atuando e melhorar seu trabalho de forma a ser conhecedor do histórico do paciente para melhor atender às necessidades dele. Rocha e colaboradores (2008) nos faz refletir sobre a necessidade de avaliar o acesso aos serviços, a disponibilidade da atenção e a capacidade de resolver ou contribuir para a solução de um amplo leque de problemas, numa perspectiva integral da saúde, tornando os usuários sujeitos da pauta e trazendo feedbacks para sua unidade de saúde.

Mesmo com o encontro de uma vasta literatura ao realizar a revisão integrativa, acredita-se que mais estudos precisam ser realizados referente a temática de APS, principalmente quando nos deparamos com cenário atual político de “desmonte do SUS” onde os principais prejudicados na assistência prestada são os usuários e os profissionais ficam de ‘mãos atadas’ por muitas vezes não conseguirem prestar o mínimo de cuidado em uma realidade tão devastadora.

Além disso, mais profissionais precisam ser colocados no serviço e capacitados para a execução de tais tarefas que exige atenção e cuidado integral do humano sabendo a dimensão do trabalho e as necessidades que abrangem aquele local, fazendo a diferença na Saúde Pública brasileira.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. L.; CELINO, S. D. M.; OLIVEIRA, L. V.; PEDRAZA, D. F.; COSTA, G. M. C.

Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. Esc Anna Nery 2014; v.18, n.4, p.586-592.

BRASIL. Ministério da saúde. **Lei orgânica nº 8080 de 19 de setembro.** Brasília. 1990. Disponível em < http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm> Acessado em 05/06/2016 às 22:08.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Ministério da Saúde - 1ª edição – Brasília : Ministério da Saúde, 2004. 64 p.

COSTA, J. P.; JORGE, M. S. B.; VASCONCELOS, M. G. F.; PAULA, M. L.; BEZERRA, I. C. **Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços.** Saúde Debate I rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 733-743, OUT-DEZ 2014.

FRACOLLI, L. A.; GOMES, M.F.P.; NABÃO, F.R.Z.; SANTOS, M.S.; CAPPELLINI, V.K.; ALMEIDA, A.C.C. **Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metassíntese.** Ciência & Saúde Coletiva, v.19, n.12, p.4851-4860, 2014.

GARUZI, M.; ACHITTI, M.C.O.; SATO, C.A.; ROCHA, S.A.; SPAGNUOLO, R.S. **Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa.** Rev Panam Salud Publica. v.35, n.2, p.144–9, 2014.

GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. **Acolhimento e vínculo: Acolhimento e vínculo: práticas de Acolhimento e vínculo: integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos.** Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.17, p.287-301, mar/ago 2005

LINDEMANN, I. L.; MENDONZA-SASSI, R. A. **Orientação para alimentação saudável e fatores associados entre usuários da atenção primária à saúde no sul do Brasil.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, jan./mar. 2016, v.29, n.1, p. 34-42.

LIONELLO, C. D. L.; DURO, C.L.M.; SILVA, A.M.; WITT, R.R. **O fazer das enfermeiras da estratégia de saúde da família na atenção domiciliária.** Rev Gaúcha Enferm., v.33, n.4, p.103-110, 2012.

LOPES, M. C. L.; MARCON, S. S. **Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde.** Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá, v. 34, n. 1, p. 85-93, Jan.-June, 2012

MATOS, S. D.; BAPTISTA, R. S.; FRANÇA, I. S. X.; MEDEIROS, F. A. L.; BRITO, V. R. S. **Conhecimento das gestantes atendidas nos serviços de pré-natal acerca do teste Anti-HIV.** Rev. Rene. Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 122-130, abr./jun.2009

NUNES, J. T.; MARINHO, A. C. V.; DAVIM, R. M. B.; SILVA, G. G. O.; FELIX, R. S.; MARTINO, M. M. F. **Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(12):4875-84, dec., 2017

PAES, N. A.; e colaboradores. **Satisfação dos usuários hipertensos com os serviços da rede de atenção primária no Brasil: um estudo de validação.** Rev Panam Salud Publica, v.36. n.2, p.87–93. 2014.

ROCHA, P. M.; UCHOA, A.C.; ROCHA, N.S.P.D.; SOUZA, E.C.F.; ROCHA, M.L.; PINHEIRO, T.X.A. **Avaliação do Programa Saúde da Família em municípios do Nordeste brasileiro: velhos e novos desafios.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.S69-S78, 2008.

SANTOS, C. M.; BARBIERI, A. R.; GONÇALVES, C. C. M.; TSUHA, D. H. **Avaliação da rede de atenção ao portador de hipertensão arterial: estudo de uma região de saúde.** Cad. Saúde Pública 2017; v.33, n.5, p. 1-15.

SILVA, C. S.; PAES, N. A.; FIGUEIREDO, T. M. R. F.; CARDOSO, M. A. A.; SILVA, A. T. M. C.; ARAÚJO, J. S. S. **Controle pressórico e adesão/vinculo em hipertensos usuários da Atenção Primária a Saúde.** Rev Esc Enferm USP 2013; v. 47, n.3, p. 584-90

SILVA, J. A. M.; PEDUZZI, M. **Educação no Trabalho na Atenção Primária à Saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo.** Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.4, p.1018-1032, 2011.

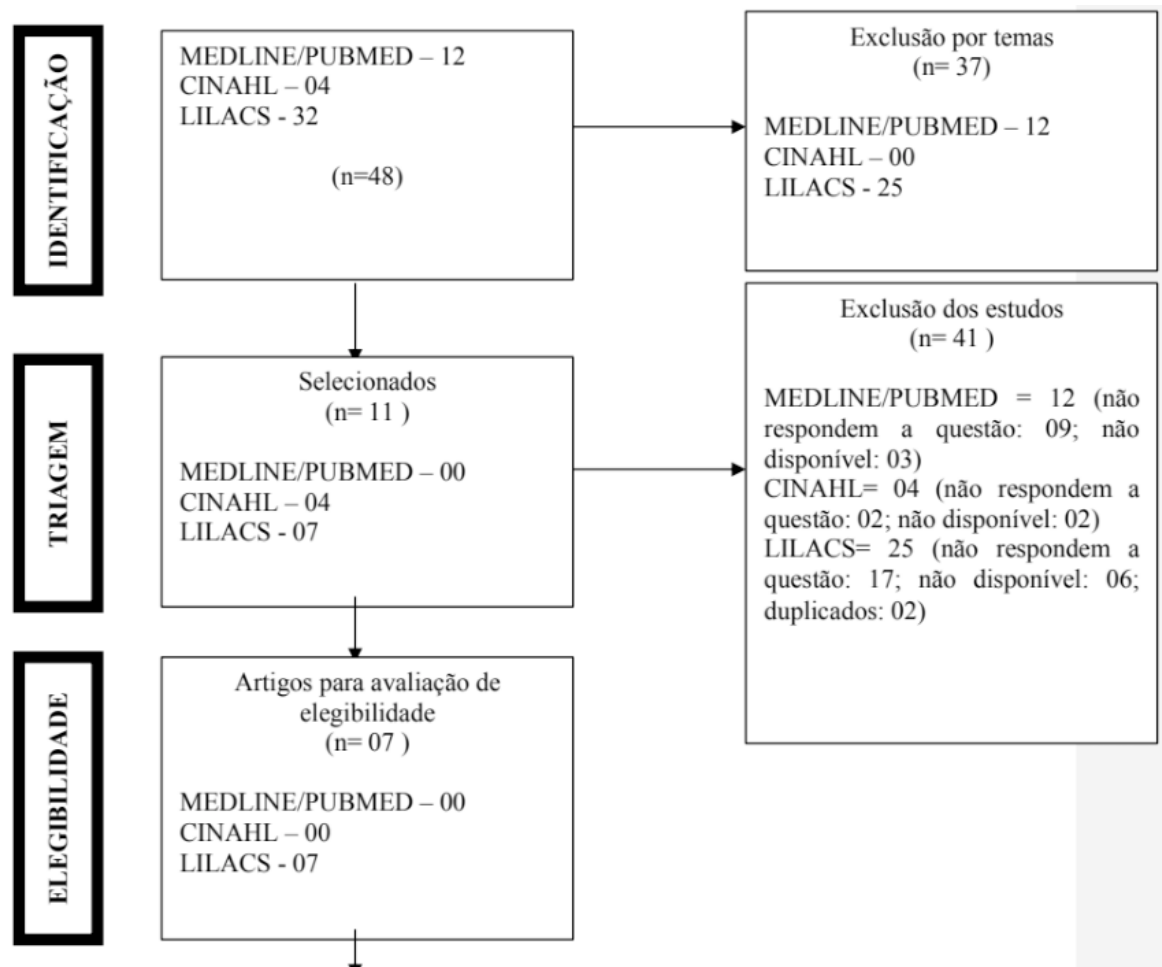
SILVA, J. M.; CALDEIRA, A. P. **Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.26, n.6, p.1187-1193, jun, 2010.

SILVA, L. M. C.; FERREIRA, L. R.; ROSA, A. S.; NEVES, V. R. **Implementação do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade segundo gestores da Atenção Básica de São Paulo.** Acta Paul Enferm. 2017; v. 30, n.4, p. 397-403.

TORRES, R. L.; CIOSAK, S. I. **Panorama das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no município de Cotia.** Rev Esc Enferm USP 2014; v.48, n,Esp, p.141-8.

WYSOCKI, A. D.; PONCE, M. A. Z.; BRUNELLO, M. E. F.; BERALDO, A. A.; VENDRAMINII, S. H. F.; SCATENA, L. M. RUFFINO NETTO, A.; VILLA, T. C. S. **Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços.** Rev Bras epidemiol Jan-mar 2017; v.20, n.1, p.161-175.

ANEXOS



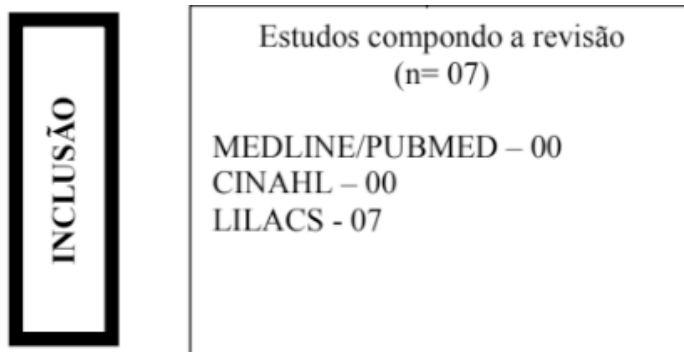


Figura 1 – Fluxograma para seleção dos estudos. Fortaleza – Ceará, 2018.

Nº	Ano	Autor	Título	Local	OBJETIVO	METODOLOGIA
01	2017	SILVA, L. M. C.; FERREIRA, L. R.; ROSA, A. S.; NEVES, V. R.	Implementação do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade segundo gestores da Atenção Básica de São Paulo	São Paulo	Analisar a implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade segundo gerentes de Unidades Básicas de Saúde.	Utilizada a história oral temática, por meio de entrevistas semiestruturadas com cinco gerentes de Unidades Básicas de Saúde que participaram ativamente dos dois ciclos do Programa em um distrito administrativo do município de São Paulo.
02	2017	WYSOCKI, A. D.; PONCE, M. A. Z.; BRUNELLO, M. E. F.; BERALDO, A. A.; VENDRAMINI, S. H. F.; SCATENA, L. M. RUFFINO NETTO, A.; VILLA, T. C. S.	Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços	São Paulo	Avaliar o desempenho dos serviços de APS nas ações de tratamento da TB	Estudo avaliativo realizado de maneira transversal em São José do Rio Preto. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com informantes-chave (stakeholders), constituídos pelos profissionais de saúde (médico, enfermeiro, auxiliares/técnicos de Enfermagem e ACS) executores das ações de controle da TB que compunham os 25 serviços da APS de São José do Rio Preto (unidades de observação).

03	2017	SANTOS, C. M.; BARBIERI, A. R.; GONÇALVES, C. C. M.; TSUHA, D. H.	Avaliação da rede de atenção ao portador de hipertensão arterial: estudo de uma região de saúde	Mato Grosso do Sul	Apresentar os resultados da avaliação do grau de desenvolvimento dos componentes de uma rede de atenção a portadores de hipertensão arterial na região de saúde de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.	Estudo transversal avaliando o desenvolvimento dos componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, em particular com enfoque na rede de atenção à hipertensão. Foi elaborado um questionário adaptado baseando-se nos instrumentos propostos por Mendes e Chueiri. Para a sua formulação foram considerados os componentes previstos para a RAS. Os participantes eram orientados quanto ao preenchimento do questionário indicando que as respostas deveriam ter como base as ações previstas para a linha de cuidado a ser implantada para a hipertensão arterial.
04	2016	LINDEMANN, I. L.; MENDONZA-SASSI, R. A.	Orientação para a alimentação saudável e fatores associados entre usuários da atenção primária à saúde no sul do Brasil	Rio Grande do Sul	Descrever a prevalência de orientação para a alimentação saudável, diferenças entre modelo assistencial e fatores associados entre usuários da atenção primária de saúde.	Estudo transversal, realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário investigando dados socioeconômicos, doenças crônicas autorreferidas, auto percepção da saúde e da alimentação, estado nutricional, modelo assistencial em que é atendido e orientação para alimentação saudável.
05	2014	TORRES, R. L.; CIOSAK, S. I.	Panorama das Interações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no município de Cotia	São Paulo	Descrever o perfil das Interações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), no Município de Cotia, entre 2008 e 2012.	Trata-se de um estudo ecológico, exploratório, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do período entre 2008 e 2012. Os marcos teóricos conceituais escolhidos para iluminar o objeto do estudo foram: a APS, como ordenadora dentro do sistema de saúde, o centro de comunicação das RAS e a Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença, baseada no materialismo histórico e dialético, que se propõe a articular os processos sociais, políticos e a organização da sociedade ao aparecimento de riscos ou de potencialidades que determinam o processo de adoecer e morrer.

06	2014	BARBOSA, M. L.; CELINO, S. D. M.; OLIVEIRA, L. V.; PEDRAZA, D. F.; COSTA, G. M. C.	Atenção básica à saúde de a p e n a d o s no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem	Paraíba	Descrever aspectos estruturais e características do trabalho na atenção básica à saúde em penitenciárias masculinas do estado da Paraíba, e fornecer subsídios para a atuação do enfermeiro nesse cenário.	Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em seis estabelecimentos de assistência à saúde a Secretaria de Estado da Administração Penitenciária (SEAP) do estado da Paraíba. Para a coleta de dados, foram marcados encontros individuais com os diretores, no âmbito das unidades prisionais, onde foi aplicado um questionário contendo perguntas sobre aspectos estruturais e características do trabalho, adaptado do questionário do Projeto de Monitoramento e Avaliação do Programa de Expansão e Consolidação da Estratégia Saúde da Família (PROESF).
07	2013	SILVA, C. S.; PAES, N. A.; FIGUEIREDO, T. M. R. F.; CARDOSO, M. A. A.; SILVA, A. T. M. C.; ARAÚJO, J. S. S.	C o n t r o l e pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária a Saúde	Paraíba	Avaliar a associação entre o controle pressórico e variáveis sociodemográficas, acompanhamento, adesão e vínculo do usuário.	Estudo descritivo e analítico, de base populacional, realizado de maneira aleatória e probabilística em dois estágios com usuários cadastrados nas Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa – PB. O instrumento elaborado para o estudo foi baseado no Primary Care Assessment Tool (PCAT) e validado para avaliar os aspectos críticos da APS em países industrializados. No Brasil, a adaptação e a revalidação foram feitas por meio um estudo realizado no município de Petrópolis. Todavia, foi necessária nova adequação do instrumento por uma equipe de especialistas para a utilização em indivíduos portadores de hipertensão arterial em João Pessoa.

Quadro 1: Artigos selecionados por meio de busca de descritores da pesquisa.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-134-3

