



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 11, pp. 60132-60134, November, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25683.11.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

O IMPACTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO SUS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

***Brenna Maria de Souza Costa, Maria Janete Torres, Cynthia de Oliveira Vaz, Eveline Lima Maia, Fernanda Costa de Mesquita Souza, Herismércia Helena Fidelis Uchoa, Agueda Menezes da Silva, Ana Paula Mendonça Lima Fernandes, Vanessa Ximenes Farias, Ligia Bayma Torres Araújo, Carolina Azevedo da Graça Lira, Eriza de Oliveira Parente, Karine Costa e Silva Leite, Teresa Cristina Ponte Barrocas Freire, Danielle Neiva Santos de Aquino**

Curso de Pós-Graduação Lato Sensu, Faculdade Venda Nova do Imigrante - Faveni

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th September, 2022

Received in revised form

29th September, 2022

Accepted 20th October, 2022

Published online 30th November, 2022

KeyWords:

Health Unic System (SUS), Family Health Strategy (ESF), Sanitary Reform.

*Corresponding author:

Mariana Vieira De Melo Bezerra

ABSTRACT

Objective: The following work aims to demonstrate the impact that primary health care has on the Brazilian population, in view of its programs offered, for free. Describing its evolution since before the creation of the Unified Health System until the creation of the family health strategy. **Methodology:** A bibliographic review was carried out. Through articles selected from the SCIELO and LILACS databases, through the descriptors: "Health Unic System (SUS)", "Sanitary Reform", "Health policies". **Conclusion:** primary health care is of great importance, being considered the gateway to the SUS, offering various services, based on universality, integrality and equity.

Copyright©2022, Mariana Vieira De Melo Bezerra. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Mariana Vieira De Melo Bezerra, 2022. "O impacto da atenção primária no sus: uma revisão bibliográfica", *International Journal of Development Research*, 12, (11), 60132-60134.

INTRODUCTION

Com a migração causada pela revolução industrial, houve um aumento da população nas periferias urbanas, esse aumento trouxe consequências em termo de estrutura, e saúde pois as cidades ficaram cheias onde ocorreu, um maior acúmulo de lixo, e doenças. SANTOS (2018). O direito a saúde só existia apenas para os trabalhadores com carteira assinadas, que tinha associados a isso uma assistência à saúde. Primeiramente veio as caixas de aposentadorias e pensões e depois os Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAPs), o resto da população não tinha assistência à saúde ficando à mercê de cuidados filantrópicos pelas casas de misericórdias ou por cuidado em casa. MENICUCCI (2014). Dessa forma a taxa de contaminação entre a população doente que não tinha um cuidado necessária aumentava, tendo rapidamente a contaminação em massa de difícil controle. GUIDINI (2012). Com o passar do tempo foi observando que os trabalhadores doentes prejudicavam muito as produções industriais, e que algumas doenças eram transmitidas entre a população. Como nem todos tinha acesso a uma assistência à saúde, a situação se tornou caótica. As pessoas foram para as ruas buscar os seus direitos. BRASIL (2011).

Apenas em 1988 pela Constituição Federal a saúde é considerada um direito de todos, e dever do estado. PAIM (2013). Só que a criação de um sistema de saúde não era suficiente. Então junto com o SUS, veio o Programa de saúde como: o Programa de saúde da Família (PSF), sendo considerada futuramente como uma Estratégia de saúde da família (ESF) que tem como objetivo auxiliar, complementar a assistência à saúde. SANTOS, MELO (2013). Em todos esses anos de criação do sistema único de saúde (SUS) o sistema se esbarrou em dificuldade. Essas dificuldades, são vencidas todos os dias por meio de criação de leis, programas e estratégias, que tem como objetivo o avanço na saúde. Diante desse exposto esse trabalho tem como objetivo demonstra o impacto da atenção primária no sus por meio de uma revisão bibliográfica.

METODOLOGIA

Tipo de pesquisa: Utilizou-se como metodologia a revisão bibliográfica que consiste na procura de referências teóricas sobre o assunto escolhido para análise de uma situação de pesquisa, e a partir das referências publicadas poder contribuir para o ensino e a informação. LIBERALI (2011). O levantamento bibliográfico foi

realizado com trabalhos nacionais publicados no período de 2014 a 2020, para pesquisa do material foi utilizado bases de busca de trabalhos acadêmicos online como Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) no período de mês de novembro do ano de 2021 até o mês de Maio 2022. Os descritores utilizados foram “Sistema Único de Saúde (SUS)”, “Reforma Sanitária”, “Políticas de Saúde”. Os critérios de inclusão foram, trabalhos publicados no ano de 2014 a 2020 e trabalhos que tinha como assunto o acontecimento antes durante e depois da criação do Sistema Único de Saúde. Foi excluído trabalhos publicados como relatos de casos. Para a coleta de dados foi utilizado perguntas norteadoras sobre o tema. Como era a saúde antes da criação do SUS, O que foi a Saúde como direito de todos, como ocorreu a criação do SUS e seu programas assistenciais criados e a assistência de saúde ofertada hoje em 2022. No início foi escolhido 20 artigos para ser feita a análise dos dados, para poder confirmar se esses artigos mesmo tendo como temas o sistema único de saúde se eles se encaixavam no assunto que iria ser pesquisado. Após foi feita a escolha de 16 artigos dos 25 iniciais. Dessas 16 fontes escolhidas, foi feito a revisão literária sobre o assunto.

REVISÃO DE LITERATURA

Como era a saúde antes da criação do SUS : Antigamente não existia um sistema de saúde que atendesse a população. Os cuidados em saúde eram basicamente através do conhecimento empírico. BRASIL (2011). Com o aumento da população nas grandes cidades, houve acúmulo de pessoas, que trouxe consequentemente acúmulo de lixo, esgoto a céu aberto pois não existiam os sistemas de esgotos. E tudo isso levou a uma facilidade da proliferação de doenças. SANTOS (2018). Nesse mesmo período a concepção de saúde era apenas ausência de doença, então se não estava doente poderia ser considerado que tinha saúde. BRASIL (2011). Em meio a uma ditadura militar, diante de tantas doenças, sem cuidado a saúde, nasceu o movimento chamado de reforma sanitária. Movimento de ações organizadas com o intuito de oferecer uma assistência à saúde digna a população brasileira. PAIVA, TEIXEIRA (2014). Com a reforma sanitária tivemos um evento histórico que foi a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986. Local de debate sobre o direito de todos, a saúde sendo um dever do estado, sendo deixado claro a necessidade de um sistema de saúde para o Brasil. FLEURY (2009)

Criação do SUS: Mesmo a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 sendo considerado um movimento histórico em relação a saúde, o que foi debatido como a necessidade de um sistema de saúde para o Brasil só foi concretizado através da Lei 8080 de 1990. SANTOS (2018) Na Lei orgânica da saúde Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. foi definido as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. BRASIL (1990) Mesmo com a criação do sus, só ele não foi suficiente sendo necessária a criação da lei Nº 8142 de Dezembro de 1990, onde se tinha a participação da comunidade na gestão e sobre o recurso implantados no sistema. BRASIL (1990). Com o passar do tempo foi percebendo dificuldades encontradas no sistema, com essas dificuldades foi implantado o pacto pela saúde, o qual tem por finalidade a organização, oferta de um atendimento digno através de uma qualidade na gestão. CARNEIRO ET AL (2014) O pacto pela vida e sua finalidade se estende entre: o Pacto em defesa do sus, pacto pela vida, pacto de gestão. CARNEIRO ET AL (2014) Além desse pacto temos como avanços obtidos pelo sistema único de saúde a criação de estratégias assistenciais oferecido pelos SUS como a Saúde da família, sistema nacional de imunização, controle de HIV/ Aids, procedimento de hemodiálise, exames por imagens, saúde mental e mortalidade infantil. GUIDINI (2012)

Atenção primária em saúde: Para um atendimento organizado e eficaz o sistema ficou dividido em níveis. O nível Primário que é considerado a porta de entrada dos SUS que são as unidades básicas de saúde, o nível secundário que são as unidades de pronto atendimento upas e hospitais com média complexidade e o nível

terciário que são os hospitais de grande porte. GONÇALVES (2014) A portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 aprova a política nacional de atenção básica em saúde e estabelece normas para o seu funcionamento e organização da estratégia de saúde da família e o programa de agentes comunitários em saúde. BRASIL (2006). A atenção básica tem como definição um conjunto de atividade individual e coletiva que tem como intuito a promoção em saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento. Baseados nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. BRASIL (2006). A atuação da atenção básica abrange todo âmbito nacional, pois as atividades ofertadas vão além das delimitações de suas áreas, através de propagandas sobre cuidados com saúde e atividades ofertadas pelas próprias unidade básicas. ALMEIDA (2018). A atenção básica é conhecida como a porta de entrada do usuário. Local de acesso as unidades de referências oferecidos pelos SUS. Local onde é realizado o vínculo familiar através do acompanhamento dos agentes comunitários em saúde e a equipe de saúde da família. BRASIL (2006). Na atenção básica em saúde podemos encontrar tratamento e acompanhamento gratuitos para doenças, como para a tuberculose, hanseníase e HIV. Sendo os medicamentos entregues pelas próprias unidade de saúde. BRASIL (2006). Trazendo uma maior adesão ao tratamento pois o usuário não irá necessitar se deslocar para tão longe de suas residências, pois terá no mesmo local um acompanhamento completo, sendo enviado para referências apenas quando necessário evitando a sobrecarga das unidades de referências. ALMEIDA (2018). O programa de vacinação é o mais completo. As vacinas ofertadas, protegem a população em geral em mais de 20 doenças, sendo oferecido a vacinação para o público infantil, adolescentes, adultos e idosos. DOMINGUES (2019). O atendimento à saúde da mulher engloba, todo o acompanhamento, desde a prevenção ginecológica, acompanhamento no pre-natal até o nascimento da criança, com planejamento familiar. MACINKO, MENDONÇA (2018)

A acompanhamento não para por aí. Após o nascimento a criança tem o acompanhamento da puericultura, feito pelo médico e enfermeiro em consultas intercaladas para acompanhar o desenvolvimento da criança, com orientações sobre vacina, alimentação e cuidados com os bebês. GUIDINI (2012) Além disso temos os dias de hiperdia. Que é o dia que são atendidos os clientes marcados para o acompanhamento de doenças crônica como hipertensão e diabetes. MACINKO, MENDONÇA (2018). Temos também as demandas, que são os dias que tem um médico para realizar o atendimento para pacientes que não tem agendamento. Sendo feito uma triagem pelo enfermeiro para detectar a real necessidade de cada paciente, sendo responsável por direcionar o atendimento para a demanda ou para a consulta eletiva que seria um atendimento agendado. Pois as vagas ofertadas são um número X, pois não se trata de uma emergência 24 horas. BARROS (2014). Com o atendimento realizado os exames de sangue solicitados podem ser marcados na própria unidade, sendo realizados também aplicação de medicamento, retiradas de pontos cirúrgico e curativos. GUIDINI (2012). A parte odontológica também faz parte da unidade básica de saúde. Sendo ofertada um atendimento agendado e por demanda livre de acordo com cada rotina. BRASIL (2012). Todos os serviços citados são oferecidos de forma presencial. Para os clientes que não podem se deslocar para a unidade de saúde por serem idosos, acamados e com mobilidade física prejudicada, é feito o atendimento domiciliar, que é ofertado por cada equipe aos pacientes cadastrados através do primeiro contato que geralmente é feito pelo agente comunitário em saúde. MACINKO, MENDONÇA (2018). Programa saúde na escola tem como objetivo levar informações para crianças e adolescentes para prevenção, promoção, diagnóstico e formação da saúde. Sendo oferecido palestra e atendimento dentro das escolas. BRASIL (2012)

Impacto observado na atenção primária a saúde: A atenção primária é considerada a porta de entrada do SUS, sendo através dela possibilitada a entrada em outros níveis de saúde quando necessário, deixando um serviço mais organizado, e desafogando as emergências e os hospitais de grande porte. MACINKO, MENDONÇA (2018) Podemos citar como impactos positivos, o atendimento humanizado, baseado nos princípios do SUS na universalidade, equidade e

integralidade. Tendo como consequência um vínculo entre profissional e cliente auxiliando em um atendimento mais completo e confiável tendo como resultado uma adesão maior ao tratamento e resolução de problemas. RATÃO, LOURENÇÃO (2013). A diversidade no serviço ofertado na atenção primária em saúde através de atendimento em todas as fases da vida, com garantia de um tratamento quando necessário, medicação e exames é considerada um dos pontos mais importantes da estratégia em saúde da família. MACINKO, MENDONÇA (2018). Mesmo tendo uma grande diversidade nos serviços ofertados, baseado em leis e princípios como pontos negativos podemos citar que ainda é encontrada em algumas unidades a falta de médico, paciente que não consegue marcar os seus exames, atendimento demorado, falta de medicamento e recurso material. GONTIJO et al (2017) Sendo observado também uma falha na gestão, possibilitando em uma desorganização do sistema, falta de profissionalização dos servidores e recurso material em saúde para poder oferta um melhor atendimento dessa forma o atendimento ao cliente se torna deficiente e acaba indo contra todos os princípios pelo qual o SUS foi criado. GONTIJO et al (2017)

CONCLUSÃO

Concluimos que, a atenção primária a saúde é essencial. Sendo considerada a porta de entrada para o SUS. Baseado nos princípios do SUS com um atendimento universal, onde se encontra atendimento em todas as fases da vida. Para a criança com a aplicação das primeiras vacinas e o acompanhamento do crescimento, para o adulto, com atendimento variados, entre os programas ofertados e para os idosos, com atendimento domiciliar. Sendo pregado o ensino em saúde com o objetivo de promoção, proteção e desenvolvimento para a população. Sendo prezado a integralidade no atendimento indo além da cura a dor e a equidade dando um cuidado a mais para quem necessita mais. Construindo assim um impacto positivo para a saúde e sociedade como um todo. Mesmo com todo os pontos positivos não podemos deixar de citar a necessidade de uma melhora na organização da gestão e investimento na atualização dos profissionais de saúde, nos locais de atendimento, recurso ofertados sempre com objetivo de melhorar o atender ao cliente e consequentemente um impacto positivo na saúde da população.

REFERENCIAS

Almeida, Patty Fidelis de et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, n. spe1 [Acessado 11 Julho 2022], pp. 244-260. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>.

Barros, I. C. A importância da estratégia de saúde da família: contexto histórico. Teófilo otoni,

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Série E. Legislação em Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Série pactos pela saúde. Volume 4. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. SUS: a saúde do Brasil, Editora do Ministério da Saúde, 2011. 36 p. : il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf

Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS

BRASIL. Lei 8142/90 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. In: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm, obtido em: 27/05/2022

Carneiro, T. S.G. et al. O pacto pela saúde na prática cotidiana da atenção primária à saúde. Rio de Janeiro, V.38, n. 102, P 429-439, Jul-set 2014. Disponível: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/qXzTQHsmHrJm9xXwyF47q/?format=pdf&lang=pt> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sDq9jQLDc6N9dh6Vy4WrHFj/?lang=pt>

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al . Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 28, n. 2, e20190223, jun. 2019 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742019000200001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 jul. 2022. Epub 03-Out-2019. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-497420190002000024>.

Fleury, S. Reforma Sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. Ciência & saúde coletiva, 14(3):743-752,2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GbXrGPf6Mmpvdc3njYY3bNK/?lang=pt>

Gonçalves, M. A. Organização e funcionamento do SUS. Florianópolis: Departamento de ciências da Administração/UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2014. Disponível: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/145434>

Gontijo, T.L. Duarte, A.G.S. Guimarães, E.A.A. Silva, J. Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. v.41, n. 114, p. 741-752, Jul-set 2017.

Guidini, C. Abordagem histórica da evolução do sistema de saúde brasileiro: conquistas e desafios. Tio Hugo, RS, Brasil, 2012. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/2104/Guidini_Cristiane.pdf?sequence

Liberali R. Metodologia Científica Prática: um saber-fazer competente da saúde à educação. 2ª ed rev ampl, Florianópolis: Postmix, 2011, 206p.

Macinko, J. Mendonça, C. S. Estratégia saúde da família, um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados. Rio de Janeiro, V.42, número especial 1, p. 18-37, setembro 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/?format=pdf&lang=pt>

Menicucci, T. M. G. História da reforma sanitária brasileira e do sistema único de saúde: mudanças, continuidade e a agenda atual. V.21, n.1, jan-mar. 2014, p.77-92. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/bVMCvZshr9RxtXpdx7YPC5x/?lang=pt&format=pdf>

Minas gerais 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4357.pdf>

Paim, J.S. Constituição Cidadão e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). Cad. Saúde Pública. V. 29, n.10, p. 1927-1953,2013. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n10/a03v29n10.pdf>.

Paiva, C. H. A, Teixeira, L. A. Reforma sanitária e a criação do sistema único de saúde: notas sobre contexto e autores. V.21, n.1, jan-mar. 201, p.15-35. Disponível:<https://www.scielo.br/j/rgefn/a/dJ5qHpPDzQtF3Q7rx8p9Fzc/?lang=pt>

Ratão, E. Lourenção L.G. O impacto da implantação da estratégia em saúde da família no controle da hipertensão arterial. Enfermagem Brasil. 2013; 12 (5) Setembro/outubro. Disponível em: [file:///C:/Users/brenna.costa/Downloads/3768-Texto%20do%20Artigo-22746-1-10-20191228%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/brenna.costa/Downloads/3768-Texto%20do%20Artigo-22746-1-10-20191228%20(1).pdf)

SANTOS, J. C.; MELO, W. Estudo de saúde comparada: os modelos de atenção primária em saúde no Brasil, Canadá e Cuba. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. Belo Horizonte , v. 11, n. 1, p. 79-98, 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202018000100007&lng=pt&nrm=iso .

Santos, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. Ciência & saúde coletiva, 23(6):1729-1736,2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sNh7sDYDdyQwvKvGLqYZvpB/?lang=pt>