

## Atenção Primária à Saúde: contexto global

Yago José Fagundes de Freitas<sup>1</sup>; Horrana Carolina Bahmad Gonçalves<sup>1</sup>; Lara Fermanian Menezes de Paula e Silva<sup>1</sup>; Rebeca Miguel de Oliveira<sup>1</sup>; Carla Guimarães Alves<sup>2</sup>

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.
2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** A conferência de Alma-Ata de 1973 propôs aos países a intensificação da atenção primária à saúde (APS), a qual é a base para o funcionamento de um sistema de saúde público que vise ao bem-estar de sua população, de forma universal e democrática. O objetivo dessa mini revisão é oferecer um panorama mundial da APS, por meio, da análise de sistemas públicos de saúde ao redor do mundo. Foram analisados 5 artigos, provenientes dos sistemas de busca Pubmed, Lilacs, Science Direct e Google Scholar. Os países que oferecem um melhor sistema de saúde, são desenvolvidos, investiram massivamente na APS, de acordo com as necessidades. Os países em desenvolvimento apresentam sistemas de saúde ainda em definição e implementação; enfrentando problemas de desigualdade, logística e infraestrutura. Países como Canadá, Portugal e Inglaterra investiram na APS e apresentam ao mundo sistemas de saúde que servem de exemplo para países como o Brasil; mesmo alguns deles não sendo universais.

**Palavras-chave:**

Atenção Primária em Saúde. Qualidade da Saúde. Saúde.

### INTRODUÇÃO

A Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde (APS) foi estruturada pela Organização das Nações Unidas em 1978, na cidade de Alma Ata, Cazaquistão. Esse evento demandou aos governos esforços na busca da promoção da saúde de todos os povos do mundo, o que seria embasado no consenso de que a APS seria universal, integral e equitativa. Deixando de ser uma proposta de médicos e pioneiros internacionais em aldeias distantes e tornando-se uma abordagem avalizada e um incentivo à sua expansão mundial (FACCHINI, 2018). As recomendações de Alma-Ata, ao lado de estudos que demonstraram maior efetividade nos sistemas baseados em uma APS bem organizada e estruturada, influenciaram vários países, inclusive o Brasil, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (NUNES,

2018). Assim, o objetivo dessa mini revisão de literatura é avaliar os resultados da APS ao redor do mundo, a partir da análise dos sistemas de saúde de alguns países.

## METODOLOGIA

O presente trabalho é uma mini revisão da literatura, realizado a partir de cinco artigos. Em uma busca inicial foram levantados 12 artigos pelo Pubmed, Scielo, Lilacs e Science Direct, utilizando os seguintes descritores: *Primary Health Care*, *Qualityofhealthcare*. *Health*. Os critérios de inclusão para os artigos selecionados foram: artigos em inglês e português publicados entre os anos 2016-2020, se referir a diferentes países, ter relação e relevância com o tema. Os critérios de exclusão foram: não se adequar ao tema, ser revisão de literatura. Por fim, foram selecionados 5 artigos.

## RESULTADOS

Na América do Sul, a partir da primeira década do século XXI, com os processos de redemocratização e ascensão de governos de centro-esquerda e esquerda, mais comprometidos com a justiça social, ganharam destaque, no contexto das reformas dos sistemas de saúde, processos de revitalização da Atenção Primária à Saúde. Destaca-se nesse processo uma abordagem abrangente, reafirmando princípios da Declaração de Alma-Ata. O cenário da APS é, então, marcado pela continuidade da oferta de políticas específicas para certos grupos sociais, como nos casos da Argentina, Bolívia, Colômbia, Peru e a permanência de um sistema de proteção social em saúde do tipo segmentado, com manutenção dos direitos sociais ou a criação de novos seguros, envolvendo a democratização da saúde. Bolívia, Equador e Venezuela trazem, como novidade, a incorporação da dimensão da interculturalidade como elemento formal da APS nas Políticas Nacionais de saúde, reconhecendo a expressividade das práticas e saberes em saúde dos povos originários. A integração entre medicina tradicional e serviços de saúde está mais desenvolvida na Bolívia. Há o reconhecimento de médicos tradicionais e parteiras como parte das equipes de saúde, em conformidade com a tradição ancestral dos povos andinos em relação à atenção obstétrica e à criança, por exemplo. Tanto a Bolívia quanto o Equador integraram a atenção obstétrica intercultural às Políticas Nacionais de Saúde. A Venezuela já apresenta um processo de consolidação da APS mais limitada e marginalizada, sendo as ações interculturais restritas à população indígena *Yanomami* (GIOVANELLA, 2017).

No Brasil percebe-se que a APS apresentou uma consolidação nas últimas décadas, através do SUS, como a concretização de uma política pública, principalmente, pela abrangência da Estratégia da Saúde da Família (ESF) (LEREA, 2018). Com essa consolidação, observa-se a diminuição das hospitalizações por condições sensíveis aos cuidados ambulatoriais, além da redução da mortalidade infantil de menores de 5 anos nos municípios brasileiros (FACCHINI, 2018).

Por outro lado, em Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (Palops) – Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe –, as reformas do setor da saúde têm formalmente como objetivo, a melhoria da equidade de acesso a serviços de qualidade, produzidos de modo eficiente. Entre as diversas estratégias utilizadas, as principais são: o fortalecimento da APS, a melhor integração dos serviços e a adoção de novas medidas para a mobilização mais adequada de recursos financeiros e humanos; além da distribuição mais equilibrada desses recursos. Essas medidas potencializam a estabilização da APS e, conseqüentemente, interferem na qualidade de vida dos cidadãos, ainda mais quando se trata de nações com altos índices de pobreza e má distribuição de renda (LAPÃO, 2020).

De acordo com Jones (2019), nos Estados Unidos a APS tem potencial para promover maior engajamento dos pacientes nos planos de cuidado, tendo como pilares a possibilidade de melhor compreensão do processo saúde-doença e a facilidade de interlocução com a equipe. Porém, o acesso das pessoas a APS ainda é um desafio a ser superado. Assim como estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica praticada no Brasil, essa potencialidade é reconhecida ao considerar as necessidades e problemas apresentados pelos usuários vinculados às unidades de atenção primária à saúde. Destaca-se ainda a necessidade de superação da visão reducionista do cuidado em favor de uma abordagem mais integral e que leve em conta os múltiplos condicionantes e determinantes sociais que interferem no estado de saúde das pessoas (BRASIL, 2017).

Nos países mais desenvolvidos, a exemplo do Canadá, a rede de atenção primária é a base do modelo de atenção à saúde. Desse modo, espera-se uma atuação da equipe como alicerce do modelo, porém a atuação em grupo não é regra mesmo que reconhecida a sua importância como forma de planejamento e crescimento da atenção integral em saúde. O profissional médico, por excelência, deve ser representado pelo médico de família e comunidade. Além disso, destacam-se os agentes de saúde, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, dentistas e assistentes, enfermeiros ou técnicos e assistentes sociais. Todos devem ter atuação clínica centrada e focada no indivíduo e com uma perspectiva familiar variada. Porém, deve-se evidenciar que nem todos os serviços são cobertos e disponíveis e que cada lugar vai ter uma particularidade na oferta devido à realidade vigente (BRANDÃO, 2019).

Em Portugal, a APS como primeiro nível de atenção inclui a promoção da saúde, a prevenção e a gestão da doença, particularmente as crônicas e o encaminhamento de doentes para outros níveis de atenção; sobretudo para os hospitais, sempre que necessário. Isso é resultado das iniciativas de integração vertical e horizontal das estruturas de saúde. Essas medidas foram acompanhadas da criação das USF (Unidades de Saúde Familiar) e de ACES (Agrupamento de Centro de Saúde), que estão incumbidos de prestar cuidados de saúde primários de forma integrada à respectiva população. A

integração horizontal entre cuidados de saúde é também facilitada pelo desenvolvimento da Rede de Cuidados Continuados Integrados (LAPÃO; DUSSAULT, 2020).

Diante disso, a APS, em sua base, funciona como uma rede integrada de serviços que fortalece a promoção de saúde, utilizando tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de maior frequência e relevância da população. Portanto, o contato longitudinal permite a curto e longo prazo, por meio de práticas gerenciais e sanitárias, a redução dos danos e sofrimento que possam estar comprometendo a saúde física e mental do indivíduo (BRANDÃO, 2019).

## CONCLUSÃO

A APS é, então, um modelo de cuidado integral à saúde alicerçado pelo uso efetivo da ciência e da tecnologia em uma ação multissetorial e interdisciplinar, confirmando um processo social e político que busca a democratização da saúde (GIOVANELLA, 2017). Esse cenário é baseado no investimento maciço na APS, o qual os países em desenvolvimento da América do Sul e da África deverão sempre prezar, aliado a universalidade e a garantia de acesso à saúde de qualidade. Sendo que o principal entrave a ser vencido por essas nações em crescimento, nesse contexto, é a desigualdade (FACCHINI, 2018). Em suma, evidenciam-se ainda empecilhos na implementação da atenção primária com desafios na construção e consolidação de sistemas públicos universais que consigam transformar o “direito em princípio” para o “direito na prática” (GIOVANELLA, 2017). Assim, a melhor integração dos serviços e a adoção de políticas públicas para a mobilização mais adequada de recursos financeiros e humanos, além da distribuição mais equilibrada desses recursos ainda é um desafio (LAPÃO, 2018). Por fim, Facchini (2018) reitera que as desigualdades na estrutura dos serviços são marcantes em função das características da região geopolítica, do porte populacional do município, do IDH. E dessa forma, ao vencer essas barreiras, espera-se que os preceitos da Conferência de Alma-Ata tornem-se uma realidade mundial.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica, 2017**. Disponível em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acesso em: junho de 2020.

FACCHINI, L.A.; TOMASI, E.; DILELIO, A. S. **Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 208-223, setembro 2018.

GIOVANELLA, L.; ALMEIDA, P. F. **Atenção Primária Integral e Sistemas Segmentados de Saúde na América do Sul**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 2, e00118816, 2017.

JONES, A. L. **Primary care experiences of veterans with opioid in the Veterans Health Administration.** Journal of Substance Abuse Treatment, v. 113, 2020.

LAPÃO, L.V.; PISCO, L. **A Reforma da Atenção Primária à Saúde em Portugal, 2005-2018: o Futuro e os Desafios da Maturidade.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, supl. 2, e00042418, 2019.

LAPÃO, L.V.; DUSSAULT, G. **Formação em Gestão para Apoio à Reforma da Atenção Primária à Saúde em Portugal e Países Africanos Lusófonos.** Trabalho de educação em saúde, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, e0025284, 2020.

LEREA, M.J. **“Estrategia de Atención Primaria de Salud y su Impacto en las Hospitalizaciones Evitables por Condiciones Sensibles a la Atención Ambulatoria, Paraguay, 2000-2017”.** Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health vol. 43 e69. 22 Aug. 2019.

NUNES, L. O. **Importância do Gerenciamento Local para uma Atenção Primária à Saúde nos Moldes de Alma-Ata.** Revista Panamericana de Salud Pública [online]. 2018, v. 42 2020, e175.