

# **A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMARIA NA SAÚDE E QUALIDADE NO PROCESSO DE ATENDIMENTO**

*SABRINA LEANDRO DE PAULA POS GRADUANDO NA UFPI*

Médica. Aluna do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Trabalha como médica da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde em Brejo, Maranhão. E-mail: [SABRINADEPAULA\\_JP@HOTMAIL.COM](mailto:SABRINADEPAULA_JP@HOTMAIL.COM)

**Orientadora:** MARIA DO AMPARO SALMITO CAVALCANTI

## **RESUMO**

No Brasil, a APS é caracterizada por um conjunto de ações, de âmbito individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção nos sistemas de saúde, que abrange promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Desde sua origem, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), foi concebido como uma estratégia para a reorganização e fortalecimento da atenção básica como o primeiro nível de atenção à saúde no SUS, por meio da ampliação do acesso, da qualificação e da reorientação das práticas de saúde. Desta forma, a APS se fortaleceu de forma gradual, sendo, atualmente, a porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde (SUS) onde toda a população tem direito de atendimento, onde esses atendimentos são de livre demanda. A carga de atenção por meio das consultas clínicas é extremamente pesada e ocupa grande parte do tempo e da agenda dos médicos. Além disso, as equipes enfrentam muitas dificuldades para lidar com a demanda espontânea, e a atenção a elas quase sempre se conforma no esquema queixa-conduta, fortalecendo o modelo médico centrado.

**Palavras chaves** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; promoção de saúde.

## **THE IMPORTANCE OF PRIMARY CARE IN HEALTH AND QUALITY IN THE CARE PROCESS ATTENDANCE.**

## **ABSTRACT**

In Brazil, PHC is characterized by a set of actions, individual and collective, located at the first level of care in health systems, which includes health promotion and protection, disease prevention, diagnosis, treatment, rehabilitation and maintenance of health. Cheers. Since its origin, in 1994, the Family Health Program (PSF), later called Family Health Strategy (ESF), was conceived as a strategy for the reorganization and strengthening of primary care as the first level of health care in SUS, by expanding access, qualifying and reorienting health practices. In this way, PHC gradually strengthened and is currently the preferred gateway to the Unified Health System (SUS) where the entire population has the right to care where these services are of free demand. The burden of care through clinical consultations is extremely heavy and occupies a large part of the doctors' time and agenda. In addition, teams face many difficulties in dealing with spontaneous demand, and attention to them almost always conforms to the complaint-conduct scheme, strengthening the centered medical model.

**Key words** Primary Health Care; Family Health; health promotion.

## INTRODUÇÃO:

A atenção primária em saúde é a principal porta de entrada do SUS, no qual os usuários realizam seus atendimentos iniciais, e dentre seus objetivos se destaca a orientação sobre a promoção, proteção e prevenção de doenças, a solução de possíveis casos de agravos, e o direcionamento dos mais graves para níveis de atendimento de alta complexidade.

A atenção primária não é baseada em equipamentos ou produtos sofisticados e de custos elevados, porém exige médicos e outros profissionais de saúde capacitados para a identificação de problemas prioritários de saúde (1,2).

Profissionais que atuam no PSF tem dificuldade com o trabalho o excesso de demanda por consultas medica que limita o desenvolvimento das ações programáticas e ênfase na produção de saúde e a prevenção de doenças. Com esse excesso de demanda vem à limitação para ofertar atendimento qualificado aos usuários, sendo o principal deles, o elevado número de atendimentos advindos da demanda espontânea. Por muitas vezes o atendimento não se torna qualificado e o profissional se vê obrigado a atender um volume de pessoas em tempo limitado. Diante disso o tempo mínimo de 30 minutos estipulados para cada consulta reduz na tentativa de atender todas as pessoas que chegam à unidade básica de saúde. Entre as causas dessa desorganização, está um acolhimento pouco qualificado, que não avalia o potencial de risco, de agravo e o grau de sofrimento do paciente (3).

O acolhimento, que é definido como dar acolhida, admitir, dar ouvidos, dar crédito, agasalhar, receber, atender e admitir (4).

Este estudo propõe desenvolver uma reflexão sobre o comprometimento e a importância da atenção primaria na saúde e assistência prestada ao usuário que ingressa a unidade básica de saúde por meio de uma demanda espontânea.

## REVISÃO DE LITERATURA:

O trabalho apresentado é de grande importância para compreendermos o contexto da importância à atenção primária à saúde dentro da estratégia de saúde da família, tendo em vista que o nosso processo de trabalho cotidianamente requer conhecimentos teóricos e práticos para que se desenvolva uma atenção de qualidade para a população, tendo em vista que os cuidados primários foram então definidos <sup>(4)</sup>.

Os serviços de primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, direcionados a cobrir condições mais comuns e a resolver a maioria dos problemas de saúde de uma população em geral e a atenção primária à saúde <sup>(5)</sup>. Estudos que avaliam a percepção de promoção da saúde dos profissionais da ESF mostram que a promoção da saúde está fortemente ligada à transformação de comportamentos de risco e recomendações relacionadas às mudanças de hábitos. <sup>(7,8)</sup>. Com o aumento da demanda ocorre a limitação para ofertar atendimento qualificado aos usuários, sendo o principal deles, o elevado número de atendimentos advindos da demanda espontânea. Tal fator muitas vezes, inviabiliza o atendimento qualificado do profissional que se vê obrigado a atender um volume de pessoas em tempo limitado. Diante disso o tempo mínimo de 30 minutos estipulados para cada consulta se reduz para 15 minutos ou até menos na tentativa de atender todas as pessoas que chegam à UBS em busca de atendimento imediato. Entre as causas dessa desorganização, está um acolhimento pouco qualificado, que não avalia o potencial de risco, de agravo e o grau de sofrimento do paciente <sup>(3)</sup>. Por esse motivo necessitamos estar realizando metas de trabalhos e investindo cada vez mais na promoção e educação em saúde para que possamos estar prevenindo enfermidades na nossa população e trabalhando com os programas inseridos dentro da atenção primária à saúde.

## MATERIAS E METODOS

Os matérias e métodos proposto no presente trabalho de conclusão de Curso, optou-se como método o projeto de intervenção, no qual é uma ação planejada, para às tomadas de decisão, afim de alcançar os objetivos pretendidos.

O projeto tem como intuito de demonstrar as necessidades exposta com a finalidade de formular um novo modelo organizacional de atendimento do sistema único de saúde.

Tudo Parte de um diagnóstico situacional sobre determinada problemática e buscam contribuir para resolver, minimizar e propor mudanças nessa realidade. Do ponto de vista profissional, as ações podem ser individualizadas ou coletivas, a depender do que necessite o problema.

Como objetivo desse trabalho foi diagnostico situação de saúde da população adscrito a equipe de saúde da família, foi possível observar que há necessidade de intervenção devido ao aumento da demanda espontânea da falta de triagem adequada para classificação de gravidade da escassez de profissionais de saúde devidamente capacitados.

Dentre as dificuldades encontradas de forma mais rotineira na atenção primaria, se destaca a falta de mais profissionais médicos para a demanda, englobando ações de promoção e prevenção e utilizando mais programas específicos e disponibilidade multidisciplinar.

Uma das dificuldades mais comuns enfrentadas dentro da atenção primaria e a grande demanda, levando a diminuição de tempo para as consultas e a longa espera dos pacientes, a demais da exaustão dos profissionais.

Aponta-se o acolhimento como diretriz operacional fundamental do modelo assistencial proposto pelo SUS, a fim de garantir não só a acessibilidade universal, mas também a qualificação das relações, na qual direciona a atenção às necessidades que são fundamentais ao processo para que o serviço ofereça uma resposta resolutiva às demandas dos usuários <sup>(9)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apontam que a grande demanda de paciente na unidade básica de saúde, pode ser controlada com planejamento, para um adequado atendimento o que se mostra de suma importância, pois com a livre demanda do mesmo não é possível prestar um atendimento qualificado, quanto à os estudos realizados no decorrer do trabalho revelaram o quanto é necessário traçarmos estratégias uteis na promoção e proteção da saúde a demais de prevenção de agravos. A partir deste pressuposto os usuários descrevem o acesso ao serviço da APS como algo burocrático e demorado, a partir do tempo de espera e até mesmo do agendamento até o dia da consulta, e também o próprio processo de atendimento no serviço <sup>(10,11)</sup>.

Rotineiramente na prática se priorizam ações curativas e também condições agudas, centradas apenas na atuação do médico a partir da demanda, e não nas necessidades reais dos usuários <sup>(12,13)</sup>.

O acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço no sentido da garantia do acesso universal e resolubilidade ao atendimento <sup>(14)</sup>.

Contudo é comum encontrar situações como: limitações de consultas médicas, restrição na agenda das equipes dentre outras, que dificulta o acesso do usuário para a atenção resolutiva <sup>(15)</sup>.

Aliado a isso existem lacunas assistenciais, financiamento público insuficiente, distribuição inadequada dos serviços, com importante grau de trabalho precário e carência de profissionais para concretiza as propostas da ESF, <sup>(1,16)</sup>. Para se efetivar a implantação do SUS incluindo a consolidação das práticas do acolhimento é necessário investir nos processos de capacitação dos recursos humanos em saúde, gerando assim um serviço de melhor qualidade <sup>(17)</sup>.

## RESULTADO - PLANO OPERATIVO

No quadro 1 está estabelecido o Plano Operativo proposto neste estudo.

Quadro 1: Plano Operativo proposto

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metas/ Prazos</b>	<b>Ações</b>	<b>Responsável</b>
Baixa capacitação da equipe para identificar as dificuldades	Identificar quais são as dificuldades enfrentadas dentro da atenção primária à saúde	Capacitar o profissional afim de uma melhor classificação no momento da triagem.	Realizar capacitação da equipe de saúde para que tenha uma melhor visão das dificuldades enfrenta na rotina de trabalho	Médica e enfermeira ESF
Dificuldade dos profissionais de saúde em realizar ações preventivas pela alta carga de trabalho	Identificar como as ações de promoção e prevenção a saúde é de suma importância da atenção primária.	Realizar o Trabalho com a equipe multiprofissional levando educação em saúde e resolução dos problemas tratando o paciente como um todo.	Realizar palestras com informações preventivas com intuito de que a comunidade se interesse em buscar informações e prevenção	Médica, enfermeira e equipe multiprofissional ESF
Precária abordagem em educação e prevenção devido a saturação na demanda	Identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais, devido a saturação na demanda dentro da atenção primária.	Realizar o aumento de campanhas para prevenção e diagnóstico a fim de evitar um sobre carga de atendimento dos quais deveriam ser resolvidos junto a equipe de saúde da família.	Envolver a comunidade nas campanhas de prevenção	Toda a Equipe da ESF

Fonte: Própria autora (2020).

## CONCLUSÃO

Após análise dos trabalhos revisados, pode-se afirmar que um dos principais fatores que interferem no atendimento da atenção primária à saúde e a grande demanda nos atendimentos realizadas pelo profissional médico. Por ser a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro, a atenção primária necessita de um suporte maior de profissionais para diminuir a sobre carga e exaustão da equipe, e também os problemas como longa espera e pouco tempo para os atendimentos, tornando assim consultas rápidas e pouco resolutivas. O conhecimento das condições que se encontra grande parte do serviço de saúde nos mostra que e necessário que reformulem as práticas cotidianas da gestão e de atenção à saúde, dando ênfase ao processo de produção de saúde, favorecendo a promoção do bem estar físico e emocional dos mesmos, como forma de consolidar a proposta de mudanças de modelo, a ESF estabelece que o trabalho de equipe deva ser voltada a sua população para melhor atender a todos dando direito de um atendimento digno não apenas a um atendimento curativo onde infelizmente nossa população brasileira está acostumada a super lotar os ambientes de atendimento onde não conseguimos ainda implantar a real função da ESF, que e trabalhar em cima da promoção e educação em saúde adjunto a nossa população.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1- GIOVANELLA L A. Atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. *Cad. Saúde Pública* Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 951-96, 2006.
- 2- STARFIELD B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726
- 3- BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. A estratégia de acolhimento na atenção básica. Salvador, 2005.
- 4- FERREIRA A B H. Novo Dicionário Aurélio. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.p. 27.

- 5- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração de Alma-Ata. Alma-Ata: OMS, 1978. 3 p. Disponível em: . Acesso em: 21 mar. 2011
- 6- Giovanella L Mendonça MHM. Atenção Primária Saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 575-620.
- 7- Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Oliveira SR, Rezende VA. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. Rev Bras Enferm. 2009;
- 8- Rodrigues CC, Ribeiro KSQS. Promoção da saúde: a concepção dos profissionais de uma unidade de saúde da família. Trabalho, Educação e Saúde. 2012
- 9- BREHMER L C F, VERDI M. et al Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3569-3578, 2010.
- 10-BEZERRA R C R. Modelo de impacto do PSF em resultados de saúde. Tucson, 2004. MS
- 11-MACINKO J. et al. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. J Epidemiol Community Health, Londres, v. 60, n. 1, p. 13-19, jan 2006.
- 12-COELHO M O, JORGE M S B. et al Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Cienc Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, suppl. 1, p. 1523-1531, 2009
- 13-TRAVERSO YEPEZ M, MORAISN A. et al Demanding respect for the subjectivity of public health system clients: towards humanization of health care. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 80-88, 2004.
- 14-FRANCO T B, BUENO W S, MERHY E E. et al O acolhimento e os processos de trabalho em saude: o caso de betim(MG), HUCITEC, São Paulo, 2003.
- 15-BRASIL. Ministério da Saúde, Acolhimento à demanda espontânea. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume I, Brasília – DF, 2011(a).
- 16-MENDES E V. Agora mais do que nunca – uma revisão bibliográfica sobre Atenção Primária à Saúde. In: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados. Brasília: CONASS, 2009. (Anexo II)

17-CARVALHO C A P, et.al. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistêmica de atendimento no sistema único de saúde. Arq. Ciência Saúde, V.15, n.2, p.93-95, abr/jun 2008.