

MELHORIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE APÓS O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Francisco das Chagas Diassis Jácome Valentim¹, Ana Beatriz Silva Barbosa², João Vítor de Oliveira Tavares Saraiva³, Thayonara Irineu da Costa⁴, Tâmira Carmina Thomás de Araújo Figueiredo⁵, Jamile Rodrigues Cosme de Holanda⁶.

¹Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, (franciscovalentim515@gmail.com)

² Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, (biabarbosa624@gmail.com)

³ Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, (jvots20@gmail.com)

⁴ Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, (thayonara_irineu@hotmail.com)

⁵ Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, (tamirathomasmed@gmail.com)

⁶ Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, (jamilholanda40@gmail.com)

RESUMO

Objetivo: Tem-se por objetivo identificar as melhorias, dificuldades e inovações na Atenção Primária e Educação em Saúde após a implementação do Programa/Estratégia Saúde da Família. **Método:** Foi realizada uma revisão de literatura em bancos de dados (SCIELO, MEDLINE e LILACS) e analisadas as informações concedidas pelo portal do Ministério da Saúde, durante os anos de 2006 a 2019, nos idiomas inglês e português. **Resultados:** Foram encontradas melhorias e inovações na Atenção Primária como a resolutividade em diagnósticos de doenças como também implementações de novos tratamentos como o de saúde bucal. Já na educação em saúde o seu espectro de informações cresceu e existem atuações no âmbito de prevenção a doenças crônicas e conscientização quanto a vacinação, pré-natal, amamentação e, diante disso, pôde ser percebido que a população se tornou mais consciente sabendo quais áreas da saúde buscar quando for preciso. **Conclusões:** Concluiu-se que após o PSF e durante a ESF surgiram diversas mudanças e inovações, permitindo a melhoria do Sistema Único de Saúde e o crescimento da sua tecnologia e resolutividade, além das campanhas de Educação em Saúde, mesmo que com dificuldades, buscarem sempre levar informação correta, objetiva e clara para a população, tornando-os cada vez mais conscientes de que saúde se faz por todos, não só pelos órgãos de saúde vigentes no país e no mundo.

Palavras-chave: Estratégia saúde da família; Atenção primária à saúde; Educação em saúde.

Área Temática: Inovações e Tecnologias em Saúde da Família e da Comunidade.

Modalidade: Resumo expandido.

1 INTRODUÇÃO

Com a implantação, a nível nacional, do Programa Saúde da Família (PSF) no ano de 1994 pelo Ministério da Saúde, iniciou-se então uma nova estratégia visando a organização da prática da atenção à saúde sob novas bases, pressupondo que a saúde chegasse mais próximo das famílias com a finalidade de uma melhoria na qualidade de vida dos cidadãos brasileiros (RONCALLI; LIMA, 2006).

Depois de um determinado tempo e percebidas as suas potencialidades, o PSF passou a ser identificado como Estratégia Saúde da Família (ESF) (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016). Essa mudança de programa para estratégia ocorreu devido sua capacidade em orientar a organização do sistema de saúde, colher respostas para todas as necessidades de saúde da população, além de contribuir para a mudança do modelo assistencial vigente (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Para isso, a ESF visa princípios para o desenvolvimento das práticas de saúde, como o núcleo na pessoa/família, a conexão com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, também a ligação com a rede assistencial, a participação social e a atuação multidisciplinar (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016). A implementação desta Estratégia foi tida como um eixo estruturante para a atenção básica, aumentando a realização de medidas que buscassem a conexão da família às Redes de Atenção em Saúde. (RONCALLI; LIMA, 2006).

Inicialmente, esse contato acontece pela Atenção Primária à Saúde (APS), que é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a rede de atenção do SUS. Com a APS, ficou mais fácil a organização dos níveis de tecnologia em saúde (BRASIL, 2019).

Portanto, diante da ESF e da APS, novas iniciativas foram desenvolvidas no país para que mais pessoas fossem contempladas pelo SUS. Com esse desenvolvimento, foram também criadas estratégias de educação em saúde que buscam viabilizar a promoção da saúde na APS no Brasil e levar informações seguras, claras e concretas para a sociedade (CARNEIRO; SOUZA; GODINHO; FARIA; SILVA; GAZZINELLI, 2012).

Diante do que já foi exposto, esta revisão de literatura, tem-se por objetivo identificar as melhorias, dificuldades e inovações na Atenção Primária e Educação em Saúde após a implementação do Programa/Estratégia Saúde da Família.

2 MÉTODO

Este Estudo de Revisão, em sua metodologia buscou-se analisar artigos, trabalhos de pesquisa nos bancos de dados (SCIELO, MEDLINE e LILACS) e informações disponibilizadas pelo portal do Ministério da Saúde, utilizando os descritores: Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Programa Saúde da Família; Estratégia Saúde da Família; Mudanças no Sistema Único de Saúde. Utilizando os idiomas: português e inglês; e durante os anos de 2006 a 2019. Foram descartados os trabalhos que não se encaixavam nos anos de 2006 a 2019 e pesquisas que não abrangiam o tema e os objetivos propostos pelos descritores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos últimos 30 anos, as pessoas têm se interessado cada vez mais em avaliar os avanços e lacunas na APS e, ao fornecer evidências sobre a abrangência, tem-se promovido o desenvolvimento do SUS e da ESF. Os estudos de avaliação no Brasil utilizam conceitos e modelos de métodos reconhecidos e promovem a compreensão da ESF, incluindo formas de melhorar a qualidade dos serviços de saúde. A definição da qualidade da atenção é uma tarefa complexa e essencial para avaliar políticas e intervenções na APS (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

Diante a realização desta revisão de literatura, Roncalli e Lima (2006) destacam os impactos do PSF na saúde da criança podendo encontrar mudanças positivas significativas como a diminuição da taxa de internação por diarreia em crianças menores de 5 anos. Além disso, deve-se destacar as ações de educação em saúde para a sensibilização das mães para a realização da vacinação em seus filhos e assim evitar o surgimento de doenças em seus filhos. Ainda na realizada por Roncalli e Lima (2006) não foram encontradas variáveis altas em relação à vacinação DPT, porém os autores destacam que a vacinação está sendo realizada e, conseqüentemente, as atividades de educação em saúde para os programas de vacinação.

Nas proporções organizativas, a inserção da ESF colaborou para o desenvolvimento das chances de novas propostas de serviços nos territórios periféricos e rurais, inclusive para a saúde bucal. Além do mais, resultou em um efeito fundamental nas estruturas perante as vazias assistências em pequenos municípios, com isso, os resultados melhoraram quanto à integralidade da atenção e ao contato por ações pragmáticas quando comparado com a APS tradicional (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

O enfoque familiar foi outro ponto positivamente avaliado quando comparado com o modelo tradicional de APS. Para isso, aponta-se a utilização de prontuários organizados por

residência e de outras ferramentas para trabalho que colaboram para estreitar a relação entre os profissionais e as famílias, facilitando o manejo das ações em saúde (OLIVEIRA; ÁVILA; GOMES; SAMPAIO, 2014).

Não obstante que existam apenas melhorias, a educação em saúde passa por percalços devido a necessidade da participação da sociedade (OLIVEIRA; ÁVILA; GOMES; SAMPAIO, 2014). Sendo assim, é necessário sempre a inovação e isso é percebido na realização das visitas domiciliares, nos atendimentos multiprofissionais, e a educação em saúde já é utilizada para prevenção de doenças crônicas (SALCI; MEIRELLES; SILVA, 2018). Tendo em vista que não é algo perfeito, sempre são percebidas algumas deficiências, porém a ESF busca resolvê-las de forma mais rápida para que todos sejam atendidos (SALCI; MEIRELLES; SILVA, 2018).

Ademais, se destacam os benefícios da ESF quando relacionado à promoção da saúde, a prevenção de doenças, a busca ativa de casos, a educação em saúde, a assistência domiciliar, o aumento do número de consultas pré-natais, puericultura, de orientações sobre o aleitamento materno exclusivo, da coleta de colpocitologia oncótica; a diminuição de nascidos com baixo peso, redução da mortalidade infantil e das internações hospitalares. Outrossim, possibilitou-se apoio às intervenções para tratamento da hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose, e de doenças sexualmente transmissíveis. Avanços importantes foram percebidos também nas áreas de saúde bucal e na assistência farmacêutica (PORTELA, 2017).

Os obstáculos mais testemunhados neste aspecto estiveram relacionados ao progresso das práticas integrativas complementares, de intervenções para a saúde do adolescente, na área de saúde mental, ao portador do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), aos usuários de drogas ilícitas, e da obesidade. O risco de descrever a racionalidade biomédica no método de trabalho foi outra adversidade detectada cuidado (TESSER; NORMAN; VIDAL, 2018).

Em 2005, os Estudos de Linha de Base do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (Proesf), acompanhado por uma rede de instituições acadêmicas, aprofundaram a avaliação da APS no Brasil, com destaque no acesso e na proposta de serviços na Atenção Básica (AB), estimulando a reflexão sobre a qualidade dos cuidados concebidos à população brasileira nos centros urbanos do País. Em 2011, o tema ganhou um forte impulso na AB brasileira com a fundação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), que institucionalizou o incentivo financeiro do Ministério da Saúde à melhoria do padrão da assistência oferecida aos usuários do SUS nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e por meio das equipes de saúde da família (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

Sendo assim, na Atenção Primária, muitas melhorias ocorreram após o PSF. Porém destaca-se a sua capacidade de resolutividade no momento do diagnóstico (ROCHA; UCHOA; ROCHA; SOUZA; ROCHA; PINHEIRO, 2008). Outro ponto importante a ser mencionado, é que quando unidas a educação e saúde com a ESF, a atenção primária torna-se ainda mais resolutiva pois a população torna-se mais informada e sabe de onde deve ser encontrado determinado apoio e suporte necessário entendendo as outras formas de atendimento do SUS (BESEN; NETTO; ROS; SILVA; SILVA; PIRES, 2007).

4 CONCLUSÃO

Levando em consideração tudo o que foi exposto neste trabalho, concluímos que neste desenrolar de mais de vinte anos de PSF/ESF surgiram sim muitas inovações e melhorias na APS e educação em saúde. E a partir daí, a melhoria da qualidade de vida da população, trazendo tratamentos ideais para a população, como também saúde bucal, tecnologias altas para a realização de exames e uma grande resolutividade nos diagnósticos da população.

Além disso, na APS pode-se concluir que a resolutividade aumentou com o desenvolvimento e ampliação do PSF/ESF. Com isso, a utilização dos níveis de tecnologia disponibilizados pelo SUS pôde ser usado de maneira mais coerente e correta. Porém, algumas dificuldades surgiram, e a mais existente é a falta de insumos disponibilizados pelos órgãos governamentais de saúde e o despreparo de alguns profissionais.

Quanto a Educação em Saúde, concluímos que a mesma não para em nenhum momento. Busca sempre se reinventar para assim levar mais conhecimento e informação à toda a população, mesmo diante vários desafios como a necessidade de a informação ir ao usuário e não ser o usuário que vem em busca da mesma.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 5, p. 1499-1510, maio 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.
- BESEN, Candice Boppré; NETTO, Mônica de Souza; ROS, Marco Aurélio da; SILVA, Fernanda Werner da; SILVA, Cleci Grandi da; PIRES, Moacir Francisco. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 57-68, abr. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902007000100006>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária À Saúde. **O que é Atenção Primária?** 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 05 jun. 2021.

CARNEIRO, Angélica Cotta Lobo Leite; SOUZA, Vânia de; GODINHO, Luanna Kelen; FARIA, Isabela Cristiane Marinho de; SILVA, Kênia Lara; GAZZINELLI, Maria Flávia. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Belo Horizonte, v. 31, n. 2, p. 115-20, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2012.v31n2/115-120/pt>. Acesso em: 05 jun. 2021.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 208-223, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s114>.

OLIVEIRA, Lucia Conde de; ÁVILA, Maria Marlene Marques; GOMES, Annatália Meneses de Amorim; SAMPAIO, Maria Homéria Leite de Moraes. Participação popular nas ações de educação em saúde: desafios para os profissionais da atenção primária. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 1389-1400, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0357>.

PORTELA, Gustavo Zoio. **Atenção primária á saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais**. Rio de Janeiro: Ims-Uerj, 2017. Disponível em: <https://scielosp.org/article/physis/2017.v27n2/255-276/>. Acesso em: 07 jun. 2021.

ROCHA, Paulo de Medeiros; UCHOA, Alice da Costa; ROCHA, Nadja de Sá Pinto Dantas; SOUZA, Elizabeth Cristina Fagundes de; ROCHA, Marconi de Lima; PINHEIRO, Themis Xavier de Albuquerque. Avaliação do Programa Saúde da Família em municípios do Nordeste brasileiro: velhos e novos desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 69-78, 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2008001300012>.

RONCALLI, Angelo Giuseppe; LIMA, Kenio Costa de. Impacto do Programa Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 713-724, set. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232006000300018>.

SALCI, Maria Aparecida; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Health education to prevent chronic diabetes mellitus complications in primary care. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-6, 15 jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0262>.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique; VIDAL, Tiago Barra. **Acesso ao cuidado na Atenção primaria á saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação**. Rio de Janeiro: Saúde Debate, 2018. 18 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cLcqmXhpPLWJjJMWrq9fL4K/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 jun. 2021.