

PANORAMA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UMA ABORDAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA

OVERVIEW OF THE UNIQUE HEALTH SYSTEM (SUS): AN APPROACH TO BASIC CARE

Suellen Cristina Ribeiro Akamine¹

Resumo: O Sistema Único de Saúde dispõe de uma rede de instituições de ensino e pesquisa como universidades, institutos e escolas de saúde pública que interage com as secretarias estaduais e municipais, ministério da saúde, agências e fundações. A Atenção Básica é a principal porta de entrada do SUS começa com o acolhimento, com a escuta e oferece resolutividade para a maioria dos problemas de saúde da população, minimizando danos e sofrimentos tendo como objetivo a efetividade do cuidado, garantindo sua integralidade, além disso, o SUS oferece aos usuários o serviço de Atenção Hospitalar de média e alta complexibilidade. O objetivo deste trabalho foi ressaltar a importância da organização do Sistema Único de Saúde, destacando a Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família e NASF, visando à prevenção aos agravos a saúde da população. Os resultados observados por meio dos

250

¹ Suellen Cristina Ribeiro Akamine. Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Católica Dom Bosco. Especialista em Gestão de Saúde Pública pela Universidade Unigran. Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família pela FIOCRUZ e UFMS. Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar e Disfagias Orofaríngeas pela FAMOSP. Especialista em Psicopedagogia pela Universidade UNAES Anhanguera



estudos bibliográficos foram à importância de adotar estratégias de prevenção para minimizar ou evitar o adoecimento do indivíduo. Concluiu – se que é extremamente importante a organização do sistema de saúde desde a Atenção Básica até a Atenção Hospitalar, ressaltando a necessidade de buscar estratégias preventivas adotadas pelas equipes para prevenir doenças, minimizando a necessidade de internações hospitalares, e proporcionar a qualidade de vida à população.

Palavras chaves: Sistema único de saúde. Atenção Básica. Prevenção.

Keywords: The Unified Health System has a network of teaching and research institutions such as universities, institutes and schools of public health that interact with state and municipal

secretariats, the ministry of health, agencies and foundations. Primary Care is the main gateway to the SUS, starting with welcoming, listening and offering solutions to most health problems of the population, minimizing damage and suffering, aiming at the effectiveness of care, ensuring its completeness. SUS offers users the Hospital Care service of medium and high complexity. The objective of this study was to emphasize the importance of organizing the Unified Health System, highlighting Primary Care, Family Health Strategy and NASF, aiming at preventing health problems for the population. The results observed through bibliographic studies were the importance of adopting prevention strategies to minimize or avoid the individual's illness. It was concluded that the organization of the health system from



Primary Care to Hospital Care is extremely important, emphasizing the need to seek preventive strategies adopted by the teams to prevent diseases, minimizing the need for hospital admissions, and providing quality of life to population.

Keywords: Health Unic System. Primary Care. Prevention.

INTRODUÇÃO

O SUS dispõe de uma rede de instituições de ensino e pesquisa como universidades, institutos e escolas de saúde pública que interage com as secretarias estaduais e municipais, ministério da saúde, agências e fundações. Essa rede constitui para a sustentabilidade institucional, pois possibilitam que um conjunto de pessoas adquira conhecimentos, habilidades e va-

lores vinculados aos princípios e diretrizes do SUS. Muitas dessas pessoas sustentam o SUS, mesmo em circunstâncias difíceis, tornando – se militantes de sua defesa. A formação de sanitaristas e de outros trabalhadores em universidades e escolas assegura a reprodução e disseminação de informações e conhecimentos, além da apropriação de poder técnico. O Brasil empreendeu a descentralização de atribuições e de recursos, ampliando a oferta e o acesso aos serviços e ações, com impacto nos níveis de saúde. Merece destaque a atenção primária em saúde, vinculando cerca de 60% da população brasileira as equipes de saúde da família. O país avançou no desenvolvimento de sistemas de informação em saúde, a exemplo dos referentes à mortalidade, as internações hospitalares e aos agravos de notificação, importantes para o mo-



onitoramento e avaliação de políticas, planos e programas. (Paim, 2018).

A Atenção Básica constitui – se em um conjunto de ações que dão consistência prática ao conceito de vigilância em saúde, referencial que articula conhecimentos e técnicas provenientes da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais em saúde, redefinindo as práticas em saúde, articulando as bases de promoção, proteção e assistência, a fim de garantir a integralidade do cuidado. A ESF é um modelo que procura reorganizar a Atenção Básica de acordo com os preceitos do SUS e com o apoio do NASF, estrutura vinculada a Atenção básica de saúde que busca ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na ESF, privilegiando a construção de redes de atenção e cuidado, constituindo – se em apoio às equipes de

saúde da família e ampliando sua resolutividade e sua capacidade de compartilhar e fazer a coordenação do cuidado.

A Atenção Básica é complexa e precisa dar conta das necessidades de saúde da população, em nível individual e/ou coletivo, de forma que as ações influam na saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde da comunidade, é a principal porta de entrada do sistema de saúde, inicia – se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minimizando danos e sofrimentos e responsabilizando – se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede, garantindo sua integralidade. Para que isso ocorra, e necessário que o trabalho seja realizado em equipe, de



forma que os saberes se somem e possam se concretizar em cuidados efetivos dirigidos a populações de territórios definidos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária. Muitos profissionais presenciam ainda hoje a hegemonia dos saberes e a separação dos fazeres, muitos de nós fomos instados, durante o tempo de universidade, ao trabalho isolado, no qual apenas nossos pares faziam parte da cadeia de discussão e de tomadas de decisões, o que dificultou a ideia do trabalho compartilhado. Na ESF o trabalho em equipe é considerado um dos pilares para a mudança do atual modelo hegemônico em saúde, com interação constante e intensa de trabalhadores de diferentes categorias e com diversidade de conhecimentos e habilidades que interajam entre si para o cuidado do usuário seja o imperativo ético – po-

lítico que organiza a intervenção técnica– científica. (Ministério da Saúde, 2017).

As mudanças ocorridas na modernidade, à globalização das doenças, das práticas em saúde e dos hábitos de vida exigem que cada profissional se atualize constantemente para que possa efetivamente atuar em um projeto que envolva a equipe. Assim, os Ministérios da Saúde, Educação e da ciência e tecnologia lançaram mão de estratégias que dessem conta desses desafios.

Levando em consideração o grande número de pessoas distribuídas em um território, às vezes de forma dispersa e outras tão concentradas, é preciso desenvolver um trabalho colaborativo e conjunto, envolvendo todos os membros da equipe, quanto aos trabalhos específicos, seguindo as disposições legais que regulamentam o exercício de cada



uma das profissões.

O objetivo desse trabalho foi ressaltar a importância da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), desde a Atenção Básica até a Atenção Hospitalar, destacando a Atenção básica, Estratégia saúde da família e NASF, visando à prevenção através das ações educativas em saúde, fato que contribuiu de forma significativa para a prevenção aos agravados da saúde da população, proporcionando qualidade de vida. A metodologia utilizada nesse artigo foi pesquisa bibliográfica através de Análise de literatura de artigos científicos e outros textos.

METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica através de Análise de literatura de artigos científicos e outros textos.

DESENVOLVIMENTO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando à prevenção e a promoção da saúde. (Ministério da Saúde, 2013).

A Atenção Básica ca-



racteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a situação existente no território em que vivem essas populações, é o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação. (Ministério da

saúde, 2007).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, dentre outros. Com atenção integral contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). (Ministério da saúde, 2017).

A proximidade da equipe de saúde com o usuário permite que se conheça a pessoa, a família e a vizinhança. Isso garante uma maior adesão do usuário aos tratamentos e intervenções propostas pela equipe de saúde, e o resultado é mais problemas de saúde resolvidos na Atenção Básica, sem a necessidade de intervenção de média e alta complexidade em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) ou hos-



pital e se necessário um cuidado mais avançado, a ESF já faz este encaminhamento.

De acordo com as prerrogativas de cada profissional que integra a equipe da Atenção Básica, iniciando pelo Enfermeiro (Brasil, 2011), profissional que exerce privativamente a direção dos órgãos de enfermagem e integra a estrutura básica de instituições de saúde, pública ou privada, e a chefia de serviço de enfermagem, coordenando a atuação do auxiliar e do técnico. Ao enfermeiro cabe atender a saúde dos indivíduos e famílias cadastradas, realizando consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos, solicitar exames complementares, prescrever medicações e gerenciar insumos e encaminhar usuários a outros serviços. Cabem a ele também as atividades de educação per-

manente da equipe de enfermagem, bem como o gerenciamento e a avaliação das atividades da equipe, de maneira particular do agente comunitário de saúde (ACS), que ocupa na ESF papel fundamental para a manutenção do vínculo entre os usuários e a Unidade de Saúde.

O médico (Brasil, 2011) é um profissional que se ocupa da saúde humana, promovendo saúde, prevenindo, diagnosticando e tratando doenças, com competência e resolutividade, responsabilizando-se pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário. Para que possa atender à demanda dos indivíduos sob sua responsabilidade, deve realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea, de forma compartilhada, consultas clínicas e pequenos procedimentos cirúrgicos, quando indicado na Unidade de Saúde,



no domicílio ou em espaços comunitários, responsabilizando-se pela internação hospitalar ou domiciliar e pelo acompanhamento do usuário. Além disso, o médico deve, em um trabalho conjunto com o enfermeiro, realizar e fazer parte das atividades de educação permanente dos membros da equipe e participar do gerenciamento dos insumos.

O agente comunitário de saúde (ACS) exerce o papel de “elo” entre a equipe e a comunidade, devendo residir na área de atuação da equipe, vivenciando o cotidiano das famílias, indivíduo e comunidade com mais intensidade em relação aos outros profissionais (Fortes et.al., 2004).

É capacitado para reunir informações de saúde sobre a comunidade e deve ter condição de dedicar oito horas por dia ao seu trabalho. Realiza visitas domiciliares na área adstrita,

produzindo dados capazes de dimensionar os principais problemas de saúde sua comunidade. Estudos identificam que o ACS, no seu dia a dia, apresenta dificuldade de lidar com o tempo, o excesso de trabalho, a preservação do espaço familiar, o tempo de descanso, a desqualificação do seu trabalho e o cansaço físico (Martines et.al, 2007). A esses profissionais cabe cadastrar todas as pessoas do território, mantendo esses cadastros sempre atualizados, orientando as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis. Devem acompanhá-las, por meio de visitas domiciliares e ações educativas individuais e coletivas, buscando sempre a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS. Devem desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde,



mantendo como referência a média de uma visita/família mês ou, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade, em número maior. A eles cabe “o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe” (Brasil, 2011). O ACS também é responsável por cobrir toda a população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família (Brasil, 2011).

Ao técnico e auxiliar de enfermagem cabe, sob a supervisão do enfermeiro, realizar procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão tanto na Unidade de Saúde quanto em

domicílio e outros espaços da comunidade, educação em saúde e educação permanente (Brasil, 2011).

O cirurgião-dentista é o profissional de saúde capacitado na área de odontologia, devendo desenvolver com os demais membros da equipe atividades referentes à saúde bucal, integrando ações de saúde de forma multidisciplinar. A ele cabe, em ação conjunta com o técnico em saúde bucal (TSB), definir o perfil epidemiológico da população para o planejamento e a programação em saúde bucal, a fim de oferecer atenção individual e atenção coletiva voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais, de forma integral e resolutiva. Sempre que necessário, deve realizar os procedimentos clínicos, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos



relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares, além de realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea e ao controle de insumos (Brasil, 2011). É responsável ainda pela supervisão técnica do Técnico (TSB) e do Auxiliar (ASB) em Saúde Bucal e por participar com os demais profissionais da Unidade de Saúde do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS (Brasil, 2011).

Ao técnico em saúde bucal (TSB) cabe, sob a supervisão do cirurgião-dentista, o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal, a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos, a remoção do biofilme e as fotografias e tomadas de uso odontológicos a limpeza e a antisepsia do campo operatório, antes e após atos

cirúrgicos, e as medidas de biossegurança de produtos e resíduos odontológicos. É importante que esse profissional integre ações de saúde de forma multidisciplinar, oferecendo apoio e educação permanente aos ASB, ACS e agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal. O auxiliar em saúde bucal (ASB) realiza procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão, como limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho, processam filme radiográfico, seleciona moldeiras, prepara modelos em gesso, além das demais atividades atribuídas ao TSB (Brasil, 2011).

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde, em 2008, com o objetivo de



apoiar a consolidação da Atenção Primária no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

Os núcleos são compostos por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção primária para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde.

Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde, como nas visitas domiciliares; permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacio-

nais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde. (Ministério da saúde, 2013).

As situações de saúde e adoecimento no nosso país continental são díspares e, assim, a par das doenças definidas pelo perfil epidemiológico da população e outras que, frente à globalização, emergem e reemergem fazendo com que a população apresente uma pluralidade de agravos à saúde, surgem os problemas de violência, de saúde mental, pobreza, uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, acidentes externos, entre outros. Essa realidade tão complexa necessita de um olhar multifacetado, em que diferentes profissionais possam apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços, garantindo a continuidade e a integralidade da atenção. Dentro



desse propósito foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, compostos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira integrada com as Equipes de Saúde da Família, com as equipes de Atenção

Básica para populações específicas e com o Programa Academia da Saúde, sendo o objetivo deste último a implantação de pólos para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudável (Brasil, 2011). A integralidade se materializa principalmente pelo aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde – tanto clínicos quanto sanitários –, por meio da responsabilização compartilhada entre a equipe do NASF e as Equipes de Saúde da Família e de populações específicas, garantindo-lhes encaminha-

mento, com base nos processos de referência e contra-referência, e atuando no fortalecimento do seu papel de coordenação do cuidado nas redes de Atenção à Saúde. Inúmeras e complexas são as responsabilidades atribuídas aos profissionais do NASF, entre elas: a definição de indicadores e metas que avaliem suas ações; a definição de uma agenda de trabalho que privilegie as atividades pedagógicas e assistenciais; e ações diretas e conjuntas com a ESF no território (Brasil, 2011). É importante refletir que cada ação ou todas elas, analisadas no conjunto da obra, pressupõem ações a serem desenvolvidas em parceria com as Equipes de Saúde da Família e a comunidade, com vista à vigilância à saúde. Desafios a serem superados Como discutido anteriormente, um dos desafios que se colocam para os profissionais do NASF e da ESF



é o trabalho em equipe, uma vez que a maior parte dos profissionais de saúde não tem formação básica que valorize esse tipo de atividade. Esse trabalho deve ser realizado em espaços coletivos e com contratos bem definidos de funcionamento, com garantia de sigilo, tendo em vista que, nesses encontros, todos os assuntos devem ser tratados, e as críticas devem ser feitas e recebidas de forma adequada, num aprendizado contínuo de gerenciamento de conflitos de forma positiva (Brasil, 2011).

O NASF está organizado em duas modalidades: NASF 1 e NASF 2, e a composição de cada uma delas deverá ser definida pelos gestores municipais, a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas. Os profissionais que compõem o NASF 1 e 2, segun-

do o Código Brasileiro de Ocupações – CBO, são: Médico

Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica); Médico do Trabalho; Médico Veterinário; profissional com formação em arte e educação; e profissional de saúde sanitarista, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas. (Brasil, 2011). É importante observar que não há diferença entre o NASF 1 e 2 quanto aos profissionais. Vale ressaltar que os municípios ou áreas, que não



possuem consultórios de rua, o cuidado integral das pessoas nessa situação deve ser de responsabilidade das equipes da UBS e dos NASF do território onde elas estão concentradas. (Figueiredo, 2015).

Podemos perceber que a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) é bem complexa, porém se tivermos recursos financeiros empregados de forma correta, uma gestão capacitada e comprometida, equipes treinadas, motivadas e valorizadas, sabemos que o SUS tem grande potencial e capacidade para atender a demanda em saúde desde a Atenção básica até a Atenção hospitalar de forma integrada e resolutiva, visando a qualidade dos atendimentos prestados à população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir o estudo, foi possível observar a importância da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), desde a Atenção Básica até a Atenção Hospitalar, da importância da oferta do atendimento humanizado, do acolhimento, da integralidade do cuidado e das ações de prevenção aos agravos à saúde, através das ações educativas realizadas pela equipe multiprofissional, buscando prevenir doenças e promover qualidade de vida a população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Paim, J.S (2018). Sistema Único de saúde (SUS) aos 30 anos. Instituto de saúde coletiva I, Universidade Federal da Bahia.

Figueiredo. E.N (2015). A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. UNA - SUS.



UNIFESP.

