

DESCOMPASSO ENTRE OS PROCESSOS PLANEJADOS E OS EXECUTADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PROGRAMAS DE SAÚDE

Ágata Romani Heringer¹; Danilo Correa Motta¹; Gustavo Silva Martuchelli¹; Lucas Eduardo Almeida Carvalho¹; Maria Clara Caetano Santos¹; Maria Eduarda Giron Lopes¹; Maria Luiza De Oliveira Vieira¹, Harumi Matsumoto², Leila Rangel da Silva², César Augusto Vieira².

¹ *Discente do Curso de Medicina, UNIFESO*

² *Docente, Curso de Medicina, UNIFESO*

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde é um cuidado essencial, baseado em métodos acessíveis, cientificamente validados e sustentáveis para a comunidade, promovendo a autoconfiança e autodeterminação. O objetivo desse estudo foi analisar a discrepância entre os processos programados e os efetivamente realizados em duas Unidades Básicas de Saúde localizadas no município do Teresópolis/RJ. Estudo realizado no período de agosto a novembro de 2024 em duas Unidades Básicas de Saúde que revelou dificuldades significativas na implementação de programas ministeriais. A Unidade 1 apresenta limitações estruturais e realiza parcialmente programas como Hiperdia e PAISM, mas carece de ações integradas, como rodas de conversa e educadores físicos. Por outro lado, a Unidade 2 funciona sob livre demanda, atendendo uma ampla população sem delimitação territorial. Essa unidade também apresenta uma implementação parcial do Hiperdia e falhas graves nos demais programas analisados, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Os resultados destacam a necessidade de maior planejamento, investimento em infraestrutura, capacitação das equipes e ampliação de recursos humanos para melhorar a qualidade do atendimento. Conclui-se que o fortalecimento da APS requer esforços para superar lacunas estruturais e organizacionais, assegurando maior equidade, eficiência e resolutividade nos cuidados à população, em conformidade com os princípios do SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde (APS); Programas de Saúde, Mapeamento.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Atenção Primária à Saúde é definida como “uma atenção essencial à saúde, fundamentada em métodos e tecnologias práticos, cientificamente validados e socialmente aceitos, que são disponibilizados de forma universal a indivíduos e famílias na comunidade, utilizando meios que sejam aceitáveis para eles e com custos que a comunidade e o país possam sustentar em cada etapa de seu desenvolvimento, promovendo um espírito de autoconfiança e autodeterminação”. (OMS, 1978)

Segundo Cardoso e Rodrigues (2016), a promoção da saúde consiste em políticas, planos e programas de saúde pública com ações voltadas para evitar que as pessoas se exponham a fatores condicionantes e determinantes de doenças. A promoção da saúde é uma proposta pública mundial disseminada, desde 1984, pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Foi dado destaque internacional para a promoção da saúde com a Carta de Ottawa (1986), resultado da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. (referência)

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS atua como porta de entrada, garantindo continuidade, integralidade e coordenação do cuidado, sendo essencial para a promoção de um atendimento eficiente e centrado nas necessidades da população. Ademais, garante a continuidade e integralidade do atendimento e desempenha um papel fundamental na coordenação do cuidado. (OMS, 2008)

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na efetivação das ações na Atenção Primária à Saúde, destacando-se pela expressão “aqui a porta de entrada funciona”, mencionada por uma das profissionais entrevistadas nesta pesquisa. Essa afirmação reflete o compromisso em oferecer uma assistência integral e holística aos seus usuários, atendendo às diversas necessidades de saúde da população. (Feitosa, Silva e Santos, 2023; OPAS, 2018)

Assim, a qualidade de vida e a promoção da saúde são conceitos fundamentais, e a busca por evidências que sustentem práticas voltadas para a valorização da vida torna-se um caminho promissor para ampliar as possibilidades de cuidado à saúde da população.

2. OBJETIVOS

Analisar a discrepância entre os processos programados e os efetivamente realizados em duas Unidades Básicas de Saúde localizadas no município do Teresópolis/RJ;

3. METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa do tipo descritiva de natureza observacional participativa, realizada no município de Teresópolis, RJ, realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas no município de Teresópolis, região serrana do RJ, que foram denominadas como Unidade 1 e Unidade 2.

Participaram da pesquisa 7 estudantes de medicina, supervisionados por dois professores preceptores, sendo um alocado em cada unidade de saúde. As atividades práticas consistiram na observação e registro dos processos de trabalho das unidades, práticas do IETC - Integração Ensino Trabalho e Cidadania, conversas com a equipe de saúde e informações dos dados das Unidades e do CNES, DATASUS e outros sistemas, incluindo a recepção/acolhimento, a priorização de casos agudos, ou seja, classificação de risco e a realização de consultas planejadas para usuários assintomáticos em cada unidade de saúde. A coleta de dados foi no período de agosto a novembro de 2024.

Após período de observação, e o encerramento da coleta de dados foram discutidos para mapear e comparar os processos relacionados às unidades de saúde estudada. Foram construídos dois quadros de conformidade e adequação de comparação de adequação das unidades 1 e 2 e analisados à luz dos protocolos e programas do Ministério da Saúde.

4. RESULTADOS

Quadro 1 - Conformidade e Adequação da Unidade 1

Programa de Saúde	Implementação		Realização das atividades	
	Sim	Não	Sim	Não
Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia)	Sim			Parcialmente
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher	Sim			Parcialmente
A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)		Não		Não
Programa Nacional de Controle do Tabagismo	Em Implementação			Não

Fonte: Própria

Na Unidade 1 (Quadro 1), a conformidade e a adequação dos programas de saúde foram analisadas considerando a implementação e a realização das atividades. O Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher estão implementados, porém as atividades realizadas são parciais. Já a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) ainda não foi implementada. Por sua vez, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo encontra-se em processo de implementação.

Quadro 2 - Conformidade e Adequação da Unidade 2

Programa de Saúde	Implementação		Realização das atividades	
	Sim	Não	Sim	Não
Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia)	Parcialmente		Parcialmente	
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher		Não		Não
A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)		Não		Não
Programa Nacional de Controle do Tabagismo		Não		Não

Fonte: Própria

Na Unidade 2 (Quadro 2), a avaliação de conformidade e adequação dos programas de saúde revela uma situação crítica. Nenhum dos programas analisados foi implementado em sua totalidade. O Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia), o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) e o Programa Nacional de Controle do Tabagismo encontram-se completamente inativos, tanto em termos de implementação quanto na realização de suas atividades.

5. DISCUSSÃO

No Quadro 1 encontramos a Unidade 1 que possui as seguintes características: uma equipe que conta com uma médica, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais e duas agentes comunitárias. Essa unidade apresenta uma localização de difícil acesso por ser ao fundo de uma

escola com estrutura física pequena, possuindo assim uma recepção, uma sala administrativa, sala de vacina, sala de triagem e curativo, sala de espera, dois consultórios, banheiro e sem rampa de acessibilidade. Além do difícil acesso ao bairro e condições sanitárias precárias.

É importante destacar que a Unidade 1 não implementa todos os projetos sugeridos pelo Ministério da Saúde, como o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (INCA, 2014). Alguns programas, embora estejam em funcionamento, são realizados de forma parcial. Um exemplo disso é o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) (Brasil, 2001), que está implementado, mas não em sua totalidade. Isso se evidencia pela ausência de ações como rodas de conversa e pela falta de um educador físico, ambos previstos como estratégias para fortalecer a adesão ao tratamento e a promoção da saúde.

Segundo o Ministério da Saúde, o HIPERDIA visa não apenas ao acompanhamento clínico de hipertensos e diabéticos, mas também ao desenvolvimento de ações educativas e multidisciplinares para promover mudanças no estilo de vida dos usuários, com foco na redução de complicações e na melhoria da qualidade de vida. A ausência de recursos humanos e atividades complementares, como as rodas de conversa e a atuação de um educador físico, limita o alcance pleno das metas estabelecidas por programas ministeriais voltados à atenção primária à saúde. (Brasil, 2001)

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) é executado de forma parcial na Unidade 1 e apresenta lacunas importantes em relação às diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Atualmente, a unidade realiza consultas ginecológicas e disponibiliza testes rápidos, para diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis (IST) – hepatite B e C, sífilis e HIV e gestação, o que contribui para o cuidado preventivo e diagnóstico precoce. Contudo, a ausência da oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva evidencia um ponto crítico, uma vez que essa é uma das ações centrais do programa para assegurar o planejamento familiar e o exercício pleno dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. (Brasil, 2004)

De acordo com o Ministério da Saúde, o PAISM deve garantir um atendimento integral à saúde da mulher, desde ações preventivas até a atenção especializada, com foco na promoção da autonomia e qualidade de vida. A falta de acesso a métodos anticoncepcionais sem dúvida limita o alcance das metas do programa ministerial, impactando diretamente na redução de gravidez não planejada. Ademais, compromete a efetividade do cuidado ofertado, que depende de uma abordagem integral e contínua para atender às necessidades da população feminina de forma equitativa e humanizada. (Brasil, 2004)

Outro programa proposto pelo Ministério da Saúde, e este não se encontra implementado na Unidade 1, é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituído pela Portaria GM/MS número 1944, de 27 de agosto de 2009 (Brasil, 2009) que tem como principal objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, contribuindo para a redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Essa política se fundamenta na ampliação do acesso dos homens aos serviços de saúde e na promoção de ações educativas que favoreçam hábitos de vida saudáveis, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). (Campos; Gomide, 2015)

Apesar de representar um marco importante, sua implementação enfrenta desafios significativos, como a baixa adesão dos homens aos serviços de atenção primária e a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde para lidar com um público que, frequentemente, evita participar de ações de prevenção como Novembro Azul. Segundo Toneli e Müller (2015), a efetividade da PNAISH está condicionada à adoção de estratégias intersetoriais, investimentos na capacitação dos profissionais e campanhas educativas que desconstruam a ideia de que cuidar da saúde é incompatível com os estereótipos tradicionais de masculinidade. Essas ações são fundamentais para promover um cuidado integral, equitativo e humanizado para a população masculina. (Brasil, 2009)

No Quadro 2, ao analisarmos a conformidade e adequação da Unidade 2, constatamos que a mesma não possui um território delimitado, o que dificulta o planejamento e a implementação de ações de saúde direcio-

nadas a uma área específica. Essa unidade tem como objetivo atender todos os usuários que necessitam de assistência médica e cuidados de enfermagem, abrangendo desde moradores de outros distritos de Teresópolis e áreas rurais até pessoas que não conseguem agendar consultas de rotina ou de programas de saúde como HIPERDIA na UBS do seu território, dessa forma funcional sob livre demanda.

Destaca-se que a equipe da Unidade 2 é composta por um médico clínico geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, e uma auxiliar de limpeza e não possui agente comunitário. A área da unidade conta com uma recepção, um consultório de enfermagem, sala de procedimentos, uma sala de recepção, um consultório médico e dois banheiros, um para os usuários e um para os funcionários da Unidade. Destarte, uma outra diferença entre a Unidade 1 e Unidade 2 é que, a Unidade 2 não realiza visitas domiciliares, pois encaminham para o Núcleo Ampliado de Saúde e Atenção Básica (NASF).

Todos os programas de saúde listado no quadro, apenas o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia) é implementado. A unidade possui 2.149 famílias cadastradas e realiza roda de conversa, porém, não está implementado em sua totalidade por não possui educador físico.

Portanto, nenhum dos outros programas de saúde, como Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), Programa Nacional de Controle do Tabagismo encontram-se completamente inativos, tanto em termos de implementação quanto na realização de suas atividades. A grande demanda da unidade é a administração de parenterais, pequenos curativos, cateterismo vesical de demora e teste rápido.

A saúde deve ser entendida como um recurso essencial para a vida, e não como o propósito de viver. Nesse contexto, ela é um conceito positivo que destaca os recursos sociais e pessoais, além das capacidades físicas. Dessa forma, a promoção da saúde ultrapassa a responsabilidade exclusiva do setor de saúde e vai além da adoção de hábitos saudáveis, buscando promover um bem-estar integral. (Carta de Ottawa, 1986)

6. CONCLUSÃO

Os dados apresentados evidenciam a importância de aprimorar a implementação e a realização dos programas de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) analisadas no município de Teresópolis/RJ. Apesar de avanços pontuais, como a parcial execução do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia) e a oferta limitada de consultas ginecológicas no âmbito do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, as unidades enfrentam desafios estruturais, organizacionais e de recursos humanos que comprometem a integralidade do cuidado.

Diante das informações apresentadas, conclui-se que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) analisadas enfrentam desafios significativos na implementação e no funcionamento pleno dos Programas de Saúde propostos pelo Ministério da Saúde. Enquanto a Unidade 1 apresenta limitações estruturais e parcialmente realiza alguns programas, a Unidade 2 carece de planejamento territorial e não implementa os programas em sua totalidade.

Os resultados ressaltam a urgência de melhorias na infraestrutura, na capacitação das equipes e na contratação de profissionais essenciais, como educadores físicos, para garantir um cuidado mais abrangente e digno. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde requer esforços direcionados para superar essas lacunas, em alinhamento com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto, promover a qualidade da Atenção Primária à Saúde demanda esforços conjuntos para enfrentar as lacunas evidenciadas, assegurando maior equidade, eficiência e resolutividade nos cuidados prestados à população

7. REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf . Acesso em: 22 nov. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Disponível https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html . Acesso em: 22 nov. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf . Acesso em: 22 nov. 2024.

Campos, PCM, Gomide, M. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na perspectiva social: a análise de redes, capital e apoio social. Cad. Saúde Colet., 2015, Rio de Janeiro, 23 (4): 436-444

Carta de Ottawa, 1986. PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE. Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf

Faustino RS, Pinto AG, Lopes SM, Tavares LM. Concepções sobre promoção da saúde e qualidade de vida: revisão integrativa. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research. 2020 Dec 23;22(1):113-24. ufes.br)

Feitosa IO, da Silva NC, dos Santos IS. Práticas do enfermeiro na atenção primária à saúde no estado do Amazonas: “aqui, a porta de entrada funciona”. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago. 2023 Nov 29;9:1-5. esap.go.gov.br)

Instituto Nacional de Câncer. 2014 Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) Tratamento do Tabagismo [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2014 [citado em 2015 jun 10]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/tire_duvidas_pnct_2014.pdf

Organização Mundial da Saúde (OMS). Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: https://www.who.int/publications/almaata_declaration.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Relatório sobre a Saúde no Mundo 2008: Cuidados de saúde primários – agora mais do que nunca*. Genebra: OMS; 2008. Disponível em: https://www.who.int/whr/2008/whr08_pt.pdf.

Toneli MJF, Müller RF. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e suas engrenagens biopolíticas: o uso do conceito de gênero como regime de luzes. Fractal, Rev Psicol [Internet]. 2015 Sep;27(3):195–202. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1477>