

AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SUS: UM ESTUDO OBSERVACIONAL EM UNIDADES DE TERESÓPOLIS/RJ

Ana Beatriz Monteiro¹; Carolina Valle Figueiredo¹; Fábio Tokuda¹; João Gabriel Precioso¹; Julia Cardoso¹; Luca Portilho¹; Maria Letícia Rodrigues¹; Rafael Silveira Selem¹; Harumim Matsumoto²; Leila Rangel²; César Augusto Vieira²

1 Estudantes do Curso de Medicina, UNIFESO;

2 Docentes do UNIFESO

RESUMO

Este estudo discute a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, ressaltando seu papel como porta de entrada dos usuários no sistema de saúde e como facilitadora do acesso e da continuidade do cuidado. Entre os processos fundamentais da APS estão o acolhimento humanizado, classificação de risco para casos agudos e consultas programadas para pacientes assintomáticos. Entretanto, a implementação eficaz desses processos enfrenta desafios significativos, como a falta de recursos e infraestrutura, o que resulta em uma lacuna entre as práticas ideais e as condições reais observadas nas unidades de APS. O objetivo deste estudo é avaliar e comparar os processos de acolhimento e acompanhamento em duas unidades de APS no município de Teresópolis, Rio de Janeiro. A pesquisa utilizou uma abordagem descritiva e observacional, conduzida por oito estudantes de medicina, sob a supervisão de dois preceptores. A coleta de dados foi realizada por meio de observação direta e complementada por discussões em grupo, permitindo a identificação de semelhanças, diferenças e desafios entre as unidades avaliadas, durante o período de agosto a novembro de 2024. Os resultados obtidos proporcionam uma visão detalhada das práticas atuais na APS, destacando pontos de melhoria necessários para fortalecer o acolhimento e o acompanhamento dos usuários. O estudo evidencia a importância de intervenções que promovam uma APS mais eficiente, equitativa e alinhada aos princípios do SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Acolhimento; Sistema Único de Saúde (SUS).

INTRODUÇÃO

Segundo Ramos e Costa (2018), a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil desempenha um papel fundamental na organização do sistema de saúde. Como ponto de entrada para os serviços, a APS é essencial para garantir acesso, integralidade e continuidade do cuidado, além de promover a saúde e prevenir doenças.

Os processos esperados na Atenção Primária à Saúde (APS) incluem o acolhimento humanizado, classificação de risco para casos agudos e consultas planejadas para pacientes/usuários assintomáticos. Essas práticas são fundamentais para garantir um cuidado eficiente e proativo, priorizando a organização e o fluxo adequado de pacientes. O acolhimento humanizado visa estabelecer uma relação de confiança e respeito entre usuários e profissionais. A classificação de risco permite identificar rapidamente os casos mais graves, reduzindo a sobrecarga em unidades de emergência. Por outro lado, o agendamento de consultas para pacientes assintomáticos ou com condições crônicas possibilita o acompanhamento contínuo e a prevenção de complicações. Mendes (2012) reforça essa perspectiva ao afirmar que: “A APS deve ser capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde da população, atuando como o primeiro contato e coordenando o cuidado ao longo do tempo.”

Apesar de sua importância, a implementação ideal desses processos enfrenta desafios significativos. Dentre as principais dificuldades estão a escassez de recursos humanos e materiais, a sobrecarga de trabalho e a infraestrutura inadequada, fatores estes que impactam negativamente o acolhimento, a classificação de risco e o acompanhamento de doentes crônicos. Segundo Starfield (2002, citado por Giovanella et al., 2020), em grandes centros urbanos, a consolidação da Estratégia Saúde da Família enfrenta barreiras estruturais e organizacionais, que dificultam o acesso e a qualidade do cuidado”. Essas limitações frequentemente resultam em uma discrepância entre o planejado e o que de fato ocorre nas unidades de APS.

Nesse contexto, mapear os processos previstos na APS, e compará-los com a prática real é essencial para identificar lacunas e propor melhorias. A compreensão dessas falhas possibilita um planejamento mais eficaz, além de auxiliar gestores e profissionais de saúde a otimizar os recursos disponíveis e priorizar intervenções que melhorem a qualidade do atendimento. Como Starfield (2002, citado por Giovanella et al., 2020) também destaca que “a APS bem estruturada reduz as iniquidades e melhora os desfechos de saúde da população, desde que seus processos sejam corretamente implementados.”

Destarte, este estudo justifica-se pela necessidade de investigar as discrepâncias entre a teoria e a prática, com o objetivo de fortalecer o acolhimento, a classificação de risco e o acompanhamento de doentes assintomáticos, garantindo uma APS mais eficiente e equitativa.

OBJETIVO

Avaliar os processos de acolhimento, de classificação de risco, consulta de pacientes assintomáticos e realizar comparação entre duas unidades do município de Teresópolis/RJ.

METODOLOGIA

O presente estudo é de natureza descritiva e observacional, com abordagem qualitativa, direcionado à identificação das práticas reais e das dificuldades enfrentadas em duas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) situadas no município de Teresópolis, região serrana do RJ, que foram denominadas como Unidade 1 e Unidade 2.

Participaram da pesquisa oito alunos de medicina, supervisionados por dois preceptores, sendo um alocado em cada unidade de saúde. As atividades práticas consistiram na observação e registro dos processos de

trabalho das unidades, 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 e foi realizada por meio de observação direta, o que possibilitou uma análise comparativa entre as práticas desenvolvidas nas duas unidades.

Após período de observação, os dados coletados foram discutidos em grupo, permitindo a identificação de semelhanças, divergências e desafios enfrentados em cada unidade, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada do funcionamento da APS, após mapear e comparar os processos relacionados ao

RESULTADOS

Quadro 1 – Unidade 1:

Avaliação da conformidade da execução dos processos de trabalho envolvidos no acolhimento	SIM. O acolhimento representa um dos principais pontos fortes UBS mencionada, pois os usuários são recebidos e tratados com cordialidade e atenção pela equipe, garantindo um atendimento de qualidade e humanizado.
Existência da classificação de risco dos casos agudos e estadiamento dos casos crônicos	NÃO. A Unidade Básica de Saúde (UBS) da Granja Florestal não dispõe de um sistema de classificação de risco.
Existência de planejamento das consultas regulares dos portadores de doenças crônicas assintomáticas	SIM. Há um planejamento estruturado de consultas para pacientes portadores de doenças crônicas assintomáticas, realizado na recepção, de modo que os pacientes são atendidos pela médica em horários previamente agendados. A profissional também permanece disponível para atendimento de eventuais emergências.

Quadro 2 – Unidade 2:

Avaliação da conformidade da execução dos processos de trabalho envolvidos no acolhimento	NÃO. A Unidade Básica de Saúde (UBS) em questão não dispõe de um sistema de acolhimento aos pacientes.
Existência da classificação de risco dos casos agudos e estadiamento dos casos crônicos	NÃO. A Unidade Básica de Saúde (UBS) não possui sistema de classificação de risco.
Existência de planejamento das consultas regulares dos portadores de doenças crônicas assintomáticas	SIM. São realizadas consultas regulares para o acompanhamento de pacientes nos programas de hipertensão, pré-natal e puericultura, garantindo cuidados contínuos e monitoramento.

Fonte: própria

As duas unidades apresentam aspectos positivos, mas com diferenças significativas. A Unidade 1 se destaca pelo acolhimento humanizado e pela estrutura de planejamento das consultas para doenças crônicas assintomáticas. Em contraste, a Unidade 2, embora realize consultas regulares para programas específicos, carece de um acolhimento formalizado e não especifica o planejamento das consultas para todas as condições crônicas. Além disso, ambas carecem de sistemas de classificação de risco, o que representa uma oportunidade de melhoria nos processos de triagem e priorização de atendimentos.

DISCUSSÃO

O artigo “O Acolhimento Humanizado na Atenção Primária à Saúde: Uma Revisão Integrativa”, discute como o acolhimento vai além de simplesmente receber os usuários, sendo fundamental para garantir um atendimento humanizado e de qualidade, onde a escuta ativa e a resolução das necessidades dos usuários são essenciais para o sucesso do atendimento. O acolhimento é visto como uma estratégia importante para aumentar o acesso ao sistema de saúde, promovendo relações mais confiáveis entre usuários e profissionais de saúde, alinhadas aos princípios do SUS, como equidade, acessibilidade e resolutividade (Coutinho; Barbieri; Santos, 2015).

Além disso, a classificação de risco é um processo essencial para a organização do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), principalmente nas situações de urgência e emergência. O artigo Caderno de Acolhimento à Demanda Espontânea: Queixas mais comuns na Atenção Básica, do Ministério da Saúde, explica como a implementação de sistemas de triagem adequados melhora a qualidade do atendimento, garantindo que pacientes com maior gravidade sejam atendidos com prioridade. A classificação de risco envolve a avaliação das condições clínicas dos pacientes, permitindo que sejam agrupados de acordo com a urgência de seu estado de saúde. (Brasil, 2013).

A classificação de risco, portanto, não só organiza a rotina de trabalho nas UBS, mas também contribui para um sistema de saúde mais equitativo, garantindo que todos os pacientes, independentemente de sua condição de saúde, sejam atendidos de forma adequada e eficiente (Brasil, 2013).

Ademais, o aumento das doenças crônicas no Brasil, especialmente devido ao envelhecimento da população, exige um sistema de saúde adaptado para o acompanhamento contínuo dessas condições. O artigo “Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham

”, discute como o gerenciamento eficaz de doenças crônicas, como diabetes e doenças cardiovasculares, pode ser feito por meio de planos de cuidado integrados e consultas regulares. A detecção precoce, a promoção de hábitos saudáveis e o monitoramento contínuo são essenciais para evitar complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. (Veras, 2012).

CONCLUSÃO

A análise comparativa realizada entre as duas unidades evidenciou tanto pontos fortes quanto lacunas significativas nos processos de acolhimento, classificação de risco e planejamento de consultas para doentes crônicos assintomáticos.

Os resultados deste estudo reforçam a importância de alinhar os processos praticados nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) aos princípios fundamentais do SUS, como equidade, acessibilidade e resolutividade. Além disso, destaca-se a necessidade de investir em infraestrutura, capacitação profissional e recursos organizacionais para que o cuidado seja contínuo, integral e centrado no usuário.

Por fim, este trabalho destaca a importância de pesquisas observacionais e descritivas no contexto da APS, evidenciando como a identificação das discrepâncias entre a teoria e a prática pode orientar a formulação de estratégias para aprimorar o sistema de saúde. A adoção de práticas de acolhimento humanizado, a implementação eficaz de classificação de risco, e o fortalecimento do acompanhamento de pacientes com condições crônicas, são medidas fundamentais para tornar a APS mais eficiente, equitativa e capaz de atender de maneira efetiva às demandas da população.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Acolhimento à Demanda Espontânea: Queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
- GIOVANELLA, Ligia et al. Desafios para a consolidação da Estratégia Saúde da Família em grandes centros urbanos: a contribuição da pesquisa avaliativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1247-1260, 2020.
- MENDES, E.V. A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2012.
- RAMOS, F. M. COSTA, J. S. Atenção Primária à Saúde: desafios e possibilidades para a integralidade no cuidado. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 1, p. 190-202, 2018.
- PEREIRA, A. L. et al. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. 2023.
- SILVA, A. S.; PEREIRA, M. F. A. O Acolhimento Humanizado na Atenção Primária à Saúde: Uma Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Terapias*, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 63- 70, 2020.
- STARFIELD, Barbara. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
- VERAS, Renato P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, p. 779-786, 2011.