

## Artigo Traduzido

# Inovação e avanços em atenção primária no Brasil: novos desafios

Airton Tetelbom Stein<sup>a</sup>; Cleusa Pinheiro Ferri<sup>b</sup>  
Traduzido por Ananyr Porto Fajardo

O Brasil ocupa metade do território da América do Sul e é o quinto maior país do mundo. Atualmente, a população estimada é de 207 milhões de pessoas.<sup>1</sup> Mudanças demográficas e epidemiológicas, além da transição nutricional, têm afetado a mortalidade e a morbidade no país. As principais causas de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALYs) em 2010 eram doença cardíaca isquêmica, violência interpessoal, lombalgia, acidente vascular cerebral e lesões causadas pelo trânsito.<sup>2</sup>

## Empoderamento e cobertura da comunidade

Os princípios centrais do Sistema Único de Saúde (SUS) são acesso universal, integralidade da atenção e equidade das ações. O modelo do SUS reforçou o rápido incremento da atenção comunitária com a finalidade de oferecer atenção primária à saúde (APS) em caráter integral. Entre diversas iniciativas importantes realizadas para desenvolver esta abordagem, encontram-se a introdução de agentes comunitários de saúde e um crescente foco no empoderamento comunitário. Ambos são exemplos de inovações importantes no sistema de saúde pública.

AAPS aumentou sua cobertura em todo o país, inicialmente por intermédio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e, subsequentemente, pela Estratégia Saúde da Família (ESF), introduzida na década de 1990. Está embasada na reorganização da atenção prestada às famílias e comunidades em territórios específicos e a integração da saúde da família ao sistema para promover ações em saúde pública e prestar atendimento médico.<sup>3</sup>

**Como citar:** Stein AT, Ferri CP. Inovação e avanços em atenção primária no Brasil: novos desafios. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2017;12(39):1-4. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1586](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1586)

**Fonte de financiamento:**  
declaram não haver.

**Parecer CEP:**  
não se aplica.

**Conflito de interesses:**  
declaram não haver.

**Procedência e revisão por pares:**  
revisado por pares.

“Artigo traduzido do BJGP, publicado pela RBMFC”

Fonte original: Stein AT, Ferri CP. Innovation and achievement for primary care in Brazil: new challenges. Br J Gen Pract, 1(2):BJGP-2017-0857, April 2017. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen17X100857>

Existem 41.000 equipes de APS no país todo, cobrindo 64% de toda a população brasileira e oferecendo atendimento a mais de 120 milhões de habitantes.<sup>3</sup> Cada equipe é formada por médicos de família, enfermeiras, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, concentrando-se em uma robusta abordagem interdisciplinar para prestar atenção primária a uma população definida. Existe uma quantidade crescente de evidências acerca de seu papel na melhoria do acesso e nos desfechos em saúde para a população brasileira. Dois estudos mostraram melhoria do acesso, uso ampliado e maior satisfação com a ESF.<sup>4,5</sup> Outro estudo demonstrou melhoria da equidade na utilização do atendimento à saúde,<sup>6</sup> sendo que também há estudos mostrando melhores desfechos em saúde entre os brasileiros cobertos pela ESF.<sup>7,8</sup>

Outro programa introduzido em nível nacional é o Programa Mais Médicos, apoiado pelo governo federal com o objetivo de fortalecer a APS no país. Este programa fornece mais profissionais médicos para as regiões com menos recursos, tendo impulsionado o desenvolvimento de faculdades de medicina em áreas onde não existiam anteriormente e aumentado o treinamento profissional em medicina de família.

## **Tecnologia**

Diversas iniciativas públicas de telessaúde foram implementadas para oferecer melhor acesso a uma atenção de melhor qualidade e permitir que os encaminhamentos sejam feitos com maior facilidade dentro do sistema.<sup>9,10</sup> A tecnologia de informação como um meio para apoiar e melhorar o diagnóstico e o manejo de condições que podem ser tratadas em nível de atenção primária é fundamental para alcançar um sistema de saúde mais efetivo, sendo um dos maiores desafios em termos de inovação para a APS em todo o país. Existe necessidade de estudos de sua efetividade empregando metodologia robusta para assegurar que seja utilizada da melhor maneira possível. Recentemente, o Ministério da Saúde brasileiro produziu orientações para avaliação de tecnologias em saúde para APS, com a finalidade de identificar os tipos e as características de estudos que deveriam ser desenvolvidos para melhorar a tomada de decisão neste nível de atenção, como a avaliação rápida de novas tecnologias, o uso de revisões sistemáticas e a avaliação de impacto orçamentário. Estas orientações estão no prelo e serão publicadas em 2017.<sup>11</sup>

## **Desafios**

O sistema de saúde enfrenta o desafio de implementar APS de qualidade em um país grande com muitas diferenças socioeconômicas e sérias desigualdades no acesso à atenção à saúde. O número de profissionais de saúde, inclusive médicos de família, com qualificação adequada não é suficiente para oferecer cobertura universal em cada localidade do país. O desafio também inclui a prestação de intervenções efetivas em áreas remotas, que são cultural e socialmente sensíveis, e a coordenação da atenção em longo prazo entre os setores de atenção primária e especializada, um desafio que é maior devido ao rápido envelhecimento da população brasileira. Houve um aumento do investimento em APS, porém ainda é insuficiente. Programas como ESF parecem ser custo-efetivos; no entanto, devido à atual situação econômica e política no país, os avanços em APS e a notável reforma do sistema de saúde no Brasil durante as últimas duas décadas estão sob ameaça. É fundamental fortalecer a APS no Brasil por meio destas e de outras iniciativas para garantir os princípios do SUS de acesso universal, atenção integral e equidade na atenção à saúde.

## Origem

Solicitado; sem revisão por pares.

## Referências

1. Brazilian Institute of Geography and Statistics. Population projection. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/> Acessado: 14 fev. 2017.
2. GBD profile: Brazil. Institute for Health Metrics and Evaluation. Disponível em: [http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country\\_profiles/GBD/ihme\\_gbd\\_country\\_report\\_brazil.pdf](http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country_profiles/GBD/ihme_gbd_country_report_brazil.pdf). Acessado: 14 fev. 2017.
3. Paim J, Travassos C, Almeida C, et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* 2011; 377(9779):1778-1797. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8
4. Macinko J, de Oliveira VB, Turci MA, et al. The influence of primary care and hospital supply on ambulatory care-sensitive hospitalizations among adults in Brazil, 1999-2007. *Am J Public Health* 2011; 101(10):1963-1970. doi: 10.2105/AJPH.2010.198887
5. Tomasi E, Facchini LA, Thumé E, et al. Characteristics of primary healthcare service use in the Southern and Northeastern regions of Brazil: differences by care model]. *Ciênc Saúde Colet* 2011; 16(11):4395-4404.
6. Macinko J, Lima-Costa MF. Access to, use of and satisfaction with health services among adults enrolled in Brazil's Family Health Strategy: evidence from the 2008 National Household Survey. *Trop Med Int Health* 2012; 17(1):36-42. doi: 10.1111/j.1365-3156.2011.02866.x
7. Macinko J, Lima-Costa MF. Horizontal equity in health care utilization in Brazil, 1998-2008. *Int J Equity Health* 2012; 11:33. doi: 10.1186/1475-9276-11-33
8. Rasella D, Harhay MO, Pamponet ML, et al. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. *BMJ* 2014; 349:g4014. doi:10.1136/bmj.g4014
9. Harzheim E, Gonçalves MR, Umpierre RN, et al. Telehealth in Rio Grande do Sul, Brazil: bridging the gaps. *Telemed J E Health* 2016; 22(11):938-944. doi: 10.1089/tmj.2015.0210
10. Soriano Marcolino M, Minelli Figueira R, Pereira Afonso dos Santos J, et al. The experience of a sustainable large scale Brazilian telehealth network. *Telemed J E Health* 2016; 22(11):899-908. doi: 10.1089/tmj.2015.0234
11. Stein AT, Elias FTS, Toma TS, Venâncio SI, Ferri CP. 2017. Guia de Avaliação de Tecnologias em Saúde na Atenção Básica. Ministério da Saúde (no prelo).

## Comentário por Thiago Dias Sarti

Este texto de Stein e Ferri publicado no BJGP chama nossa atenção para a necessária defesa da Atenção Primária à Saúde como pilar essencial do Sistema Único de Saúde e para a importância de permanentemente inovarmos no cuidado prestado à população pelas equipes de saúde de todo o país, já que as evidências sobre a relevância e impacto da APS para a saúde da população são fortes e inequívocas.

Como bem frisa o texto, em um contexto político e econômico desfavorável no Brasil e em boa parte do mundo, garantir o acesso universal e facilitado a uma APS com carteira de serviços abrangente e resolutiva e com base comunitária torna-se um enorme desafio.

Stein, ator histórico da Medicina de Família e Comunidade brasileira, e Ferri frisam como a APS brasileira pode ser um importante laboratório de experiências ao citarem o fortalecimento da abordagem comunitária via Agentes Comunitários de Saúde, o desenvolvimento de tecnologias de informação e comunicação para a APS via ações de telessaúde e o enfrentamento da escassez de médicos de família em regiões vulneráveis via ações estatais de provisão médica estrangeira e reorientação da formação profissional.

Ainda incipiente mas promissora, poderíamos somar a isto todo um conjunto de reflexões e experiências em torno da gestão da prática clínica em um contexto de multiprofissionalidade e interdisciplinaridade que extrapolam o sistema público de saúde e que incorporam elementos exitosos da atenção à saúde de outros países, iluminando todo um campo de inovações de processos de trabalho que agregam valor aos cuidados primários, contribuindo decisivamente para uma maior legitimidade social da APS.

Tais elementos, contudo, precisam ser continuamente refletidos a partir da produção de evidências sobre sua efetividade e eficiência, evitando-se posições cristalizadas e reacionárias que impedem o avanço das práticas na APS.

A RBMFC configura-se, neste sentido, como importante canal de divulgação científica no âmbito da MFC e da APS brasileira e a publicação deste texto que sintetiza, problematiza e provoca a necessária defesa dos avanços sanitários alcançados com muito esforço pelo país é muito bem-vinda neste momento.

*Ananyr Porto Fajardo - Odontóloga, Doutora em Educação, Coordenadora Adjunta e Docente Permanente do Mestrado Profissional Avaliação e Produção de Tecnologias em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (AT SUS GHC) e Tradutora Inglês/Português*

*Thiago Dias Sarti - Editor da RBMFC. Departamento de Medicina Social - Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória, ES, Brasil. tdsarti@gmail.com*

<sup>a</sup> Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA); Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Porto Alegre, RS, Brasil. airton.stein@gmail.com (*Autor correspondente*)

<sup>b</sup> Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Instituto de Educação e Ciências da Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo, SP, Brasil. ferri@naotem.com.br