



Atenção primária à saúde: sua importância no contexto da saúde pública brasileira

Primary health care: its importance in the context of brazilian public health

Lázaro Heleno Santos de Oliveira⁽¹⁾; Clécia Almeida dos Santos⁽²⁾;
Joicielly França Bispo⁽³⁾; Joyce Stephany Ferreira Albuquerque de Oliveira⁽⁴⁾;
Ana Paula Rebelo Aquino Rodrigues⁽⁵⁾

⁽¹⁾ORCID: 0000-0001-8759-0872; Acadêmico de Enfermagem; Centro Universitário Tiradentes (UNIT), *Campus* Maceió – AL, BRAZIL. E-mail: lazarooliveira99@hotmail.com;

⁽²⁾ORCID: 0000-0003-4476-3133; Universidade Federal de Alagoas (UFAL), *Campus* A.C. Simões – Maceió – AL, Mestranda em Nutrição, BRAZIL. E-mail: clecia_almeida10@live.com;

⁽³⁾ORCID: 0000-0001-9701-8968; UNIT/AL, *Campus* Maceió – AL, Acadêmica de Enfermagem, BRAZIL. E-mail: joicielly.franca@souunit.com.br;

⁽⁴⁾ORCID: 0000-0001-5245-0853; UNIT/AL, *Campus* Maceió – AL, Graduada em nutrição; BRAZIL. E-mail: joyceferreira65@hotmail.com;

⁽⁵⁾ORCID: 0000-0001-5174-5238; Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Saúde Pública - São Paulo - SP, Doutoranda em Saúde pública, BRAZIL. E-mail: apaularebelo@hotmail.com.

Todo o conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos seus autores.

Recebido em: 22 de junho de 2020; Aceito em: 17 de julho de 2020; publicado em 10 de 10 de 2020. Copyright © Autor, 2020.

RESUMO: Estudos apontam, que a atenção Primária à Saúde engloba diversos aspectos, entre eles podem ser citados, a prevenção e a promoção de saúde, além de diversas outras práticas, que devem atuar de maneira integrada e qualificada, através de cuidados realizados por uma equipe multiprofissional com responsabilidade sanitária conduzida à população em um território estabelecido. Dessa forma, se configura como a principal porta de entrada e centro de comunicação das Redes de Atenção à saúde. O presente estudo apresenta como objetivo descrever o contexto histórico da atenção primária à saúde pública brasileira e sua repercussão no acesso à saúde para a população. Trata-se de uma revisão da literatura do tipo narrativa, realizada no período de janeiro de 2019 a julho de 2020, com buscas realizadas na base de dado SciELO, a partir destes, constitui-se como estratégias de busca formuladas com os descritores: Cuidados Primários à Saúde, Saúde Coletiva e Serviços básicos de saúde. Inclui artigos disponíveis eletronicamente na íntegra, em português, inglês e espanhol, de 1920 a 2020, também foram utilizados dados de órgãos governamentais, leis e portarias, assim como documentos considerados históricos. Foram critérios de exclusão: resumos, estudos incompletos ou que não atendessem a questão de pesquisa. Os resultados apontam que a atenção primária à saúde, desde a sua implantação sofreu e ainda vem sofrendo processos de modificações. Visto que, apesar dos avanços que já foram alcançados, ainda há lacunas a serem preenchidas, porém, representa uma grande importância no acesso e na promoção de saúde e integralidade do cuidado, atuando no planejamento, organização e produção de ações e serviços de saúde. um ponto relevante a ser levado em consideração é a respeito do aumento da expectativa de vida em consonância com o aumento da morbidade por causas externas e a prevalência das doenças infectocontagiosas, refletindo a necessidade de uma melhor capacitação para as condutas de intervenção relacionadas às condições clínicas. Dessa forma, percebe-se que a atenção primária em saúde tende a proporcionar uma melhoria no acesso a saúde de qualidade para a população, principalmente às pessoas de classe econômica desfavorecida, em que a realidade social não possibilitaria as condições necessárias para serem atendidas pelos serviços de saúde privados, podendo encontrar nesse nível de atenção uma porta de entrada para todos os serviços que o sistema público de saúde nacional oferece.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Primários à Saúde, Saúde Coletiva, Serviços básicos de saúde.

ABSTRACT: Studies point out that Primary Health Care encompasses several aspects, among which can be mentioned, prevention and health promotion, in addition to several other practices, which must act in an integrated and qualified manner, through care performed by a multiprofessional team. with sanitary responsibility conducted to the population in an established territory. Thus, it is configured as the main gateway and communication center for Health Care Networks. The present study aims to describe the historical context of primary public health care in Brazil and its impact on access to health for the population. It is a review of the narrative-type literature, carried out from January 2019 to July 2020, with searches carried out in the SciELO database, based on these, it constitutes search strategies formulated with the descriptors: Care Primary Health, Collective Health and Basic health services. It included articles available in full electronically, in Portuguese, English and Spanish, from 1920 to 2020, data from government agencies, laws and ordinances were also used, as well as documents considered historical. Exclusion criteria were: abstracts, studies that were incomplete or that did not meet the research question. The results show that primary health care, since its implantation, has undergone and is still undergoing changes. Since, despite the advances that have already been achieved, there are still gaps to be filled, however, it represents a great importance in accessing and promoting health and comprehensive care, acting in the planning, organization and production of health actions and services. a relevant point to be taken into account is the increase in life expectancy in line with the increase in morbidity due to external causes and the prevalence of infectious diseases, reflecting the need for better training for intervention procedures related to clinical conditions. Thus, it is clear that primary health care tends to provide an improvement in access to quality health care for the population, especially for people from disadvantaged economic classes, in which the social reality would not enable the necessary conditions to be served by the services. private health services, being able to find at this level of care a gateway to all the services that the national public health system offers.

KEYWORDS: Primary Health Care, Collective Health, Basic health services.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde através de um conceito adotado em uma publicação elaborada em 1947 que descreve a saúde como um estado em que o indivíduo apresenta um completo bem-estar físico, mental e social, diferente do que se restringe apenas a ausência de doença ou enfermidade. Sabendo disso é importante que as políticas públicas busquem atender não somente medidas curativas, mas que através das Redes de Atenção à Saúde (RAS), possam proporcionar uma qualidade de vida saudável e adequada (OMS, 2006).

As RAS são consideradas como estruturas organizativas de ações e serviços de saúde que garantem o cuidado integralizado através de sistemas integrados de apoio técnico, logístico e de gestão, além de objetivar uma atenção contínua, integral, qualificada, responsável e humanizada, promovendo o desempenho do sistema em relação ao acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária, além da eficiência econômica (BRASIL, 2017a).

Dessa forma, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) dispõe que a Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS) engloba promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde envolvidas em ações de saúde, sejam elas individuais, familiares ou coletivas, em que tais práticas devem atuar de maneira integrada e qualificada, através de cuidados realizados por uma equipe multiprofissional com responsabilidade sanitária conduzida à população em um território estabelecido (BRASIL, 2017b).

Diante disso, a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS é a AB, além de ser responsável por coordenar o cuidado e ordenar as ações e serviços que são disponibilizados na rede. A AB também oferta cuidado integral e gratuito para todos, conforme as suas necessidades e demandas do território de acordo com os determinantes e condicionantes de saúde (BRASIL, 2017b).

Visto que de acordo com a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), esse serviço, oferece atenção integral à saúde, próximo dos ambientes que permeiam o cotidiano da sociedade. Com isso, a APS se mostra enraizada no compromisso com a justiça social, além de ser buscar o reconhecimento do direito fundamental, que toda a humanidade possui de ter acesso ao mais alto padrão de qualidade de atenção à saúde possível (OPAS, 2019).

Neste contexto, recorda-se que a Lei Orgânica da Saúde expõe os fatores determinantes e condicionantes de saúde, entre esses diversos aspectos podem ser citados principalmente, a alimentação de qualidade, condições de moradia, saneamento básico adequado, condições econômicas, educação e acesso aos bens e serviços considerados essenciais; relata inclusive, que os níveis de saúde da população são responsáveis por expressar a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990).

Em um estudo realizado por Mendes (2010), foi observado em evidências internacionais de diversos países, que as RAS podem otimizar a qualidade clínica, os resultados sanitários, o contentamento dos usuários, além de ser capaz de reduzir custos dos sistemas de atenção à saúde. Entretanto, também nota-se a existência de muitas dificuldades que ainda precisam ser enfrentadas. Conforme referido por Lavras (2011), para serem enfrentados os problemas atuais de saúde do Brasil, são necessárias profundas mudanças no Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de impulsionar seu desenvolvimento como um sistema integrado.

Quando se discute o melhor modelo de atenção, às pesquisas apontam diferentes pontos de vista, pois existem aqueles que acreditam que os problemas atuais estão relacionados ao modelo de atenção, enquanto outros estudiosos relacionam os problemas a falta de financiamento adequado do modelo vigente. Entretanto, nota-se que a maioria dos atores estratégicos, atribui a importância de uma Atenção Primária à Saúde forte (APS forte) como condição para que haja de fato a sustentabilidade do SUS (OPAS, 2018).

Uma pesquisa qualitativa realizada com especialistas brasileiros, explorar suas opiniões coletivas acerca da criação de novas estratégias e soluções para produzir uma APS forte, onde apresentaram a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como o modelo mais apropriado para a APS no país, sendo necessário um desenvolvimento e ampliação da mesma. Para isso, é preciso investir na qualificação profissional, na utilização de novas tecnologias, e criar condições adequadas de trabalho para as equipes multiprofissionais (TASCA *et al*, 2020).

Segundo Portela (2017), a forma como a APS é interpretada é imprescindível para que haja melhorias em sua eficiência. É notável que os conceitos de APS estão bem definidos na literatura, todavia, acabam sendo empregados significados distintos em publicações científicas, promovendo com isso, maior abertura para compreensões

superficiais, porém, o que de fato é visto, são constatações de que em alguns contextos, a sua efetividade é insuficiente.

Dessa forma, Portela (2017), retrata que o problema apresentado implica na necessidade de abordagens mais consistentes, que apontem os serviços atrelados a APS e sua efetividade sobre os resultados em saúde, estimulando a execução de novas pesquisas nessa área, tendo em vista a importância de um melhor conhecimento acerca do que envolve a APS no Brasil. Nessa perspectiva, justifica-se a realização de estudos sobre a temática.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo descrever o contexto histórico da atenção primária à saúde pública brasileira e sua repercussão no acesso à saúde para a população. Dessa forma busca-se responder a seguinte questão norteadora: Qual o contexto histórico da atenção primária à saúde pública brasileira e sua repercussão no acesso à saúde para a população?

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo narrativa, realizada no período de janeiro de 2019 a julho de 2020.

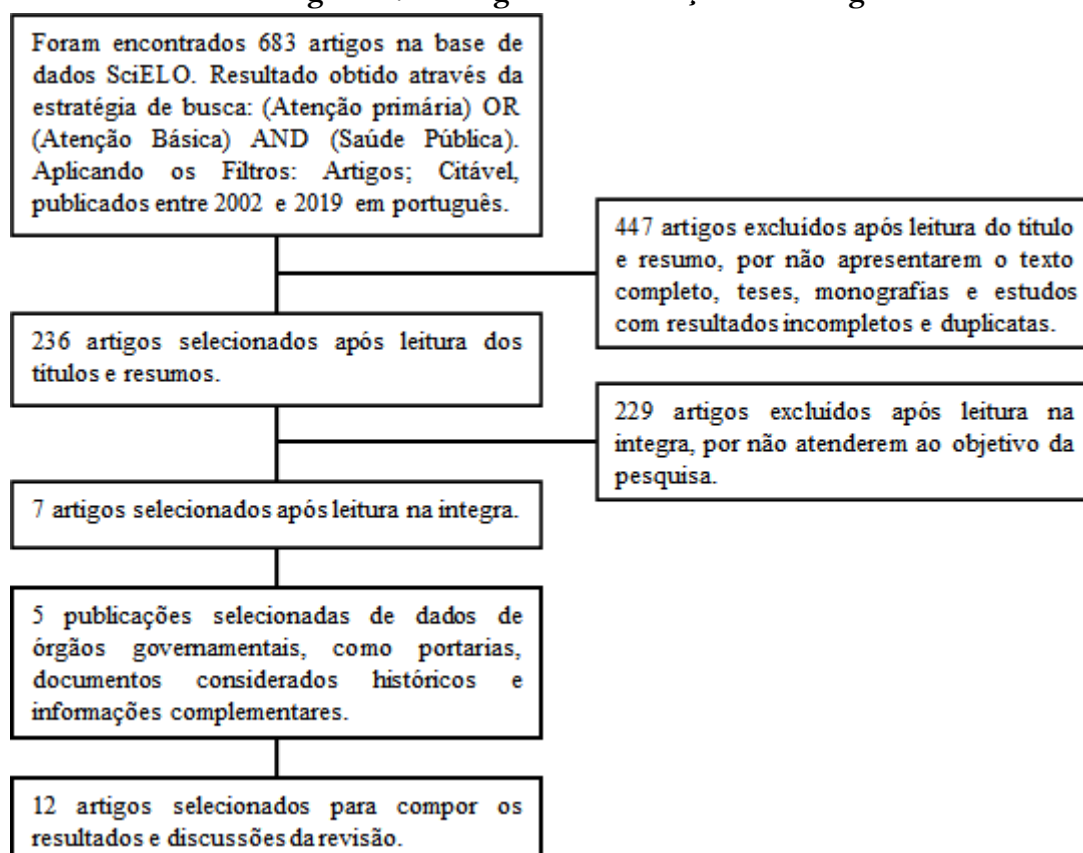
Os estudos de revisão consistem em organizar, esclarecer e resumir as principais obras existentes, bem como fornecer citações completas abrangendo o espectro de literatura relevante em uma área. As revisões de literatura podem apresentar uma revisão para fornecer um panorama histórico sobre um tema ou assunto considerando as publicações em um campo (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014, p. 167).

O processo de construção desse trabalho ocorreu inicialmente a partir de buscas realizadas na base de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados como descritores: Atenção primária, Atenção Básica e Saúde Pública, esses de acordo com o DECS (Descritores de Ciências da Saúde), a partir destes, constituiu-se como estratégia de busca: (Atenção primária) OR (Atenção Básica) AND (Saúde Pública), aplicando os Filtros: Artigos; Citável, publicados entre 2002 e 2019, em português.

Além disso, também foram utilizados dados de órgãos governamentais, como portarias, documentos considerados históricos e informações complementares

encontradas a partir de buscas de publicações dos sites da OMS, OPAS, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS) e no referencial dos artigos selecionados na busca. Foram incluídos nesta pesquisa, publicações disponíveis eletronicamente na íntegra, em português, inglês e espanhol, datados de 1920 a 2020. Os critérios de exclusão desta revisão, foram: Resumos, teses, monografias e estudos com resultados incompletos ou que não atendessem a questão de pesquisa.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos



Fonte: dados da pesquisa (2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CONTEXTO HISTÓRICO E IMPLANTAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Um marco histórico importante para a atenção primária à saúde foi a criação do Relatório Dawson pelo Ministério da Saúde de Londres em 1920, que possui uma perspectiva de organização focada em uma base geográfica definida através de um

sistema de saúde regionalizado e hierarquizado por nível de complexidade (MINISTRY OF HEALTH, 1920). De acordo com Lavras (2011) os relatos constatados nesse documento serviram como fonte principal para a criação do sistema nacional de saúde britânico em 1948, que trouxe consigo grande impacto mundial e influenciou a criação de diversos sistemas semelhantes em diversos países do mundo.

Outro marco importante foi a Declaração de Alma-Ata, cidade da União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), onde em 1978 foi realizada a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Essa declaração descreve que os cuidados primários de saúde são essenciais, devem ser socialmente aceitáveis, embasados cientificamente e devem estar ao alcance universal de toda a sociedade (OMS, 1978).

No cenário brasileiro, desde o surgimento dos Centros de Saúde Escola na década de 1920, puderam ser analisadas várias tentativas de se organizar a Atenção Primária. Diversos modelos foram criados e executados em diferentes regiões do país, em função de interesses e concepções bastante distintas. Esses centros de saúde, primordialmente propostos por Paula Souza em São Paulo, tinham como principal propósito uma ação integral enfatizada na educação sanitária e promoção da saúde (LAVRAS, 2011).

De acordo com Bodstein (2002), com a criação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, a ABS ganha força determinando a Unidade de Saúde da Família como a principal forma de acesso da população ao serviço público de saúde. Dessa forma, o PSF foi considerado desde o seu surgimento em 1994, como a principal estratégia para mudar o modelo de assistência e amplificar o acesso de primeiro contato, sendo considerado um eixo que preside a base do SUS. Em 2006, o PSF torna-se ESF através da PNAB que foi revisada em 2011 e 2017 (BRASIL, 2006; BRASIL, 2011; BRASIL, 2017 apud PINTO; GIOVANELLA, 2018, p. 1905).

Assim como o PSF, a ESF também se propõe em reorganizar a AB a partir dos princípios do SUS. A ESF deve:

I - ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam; II - atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população; III - desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade; IV - buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o

desenvolvimento de parcerias; e V - ser um espaço de construção de cidadania (BRASIL, 2006, p. 9).

Segundo Gil (2006), houveram diversas mudanças nos conceitos de Atenção Primária, AB e Saúde da Família, presentes no cenário da reforma sanitária brasileira, no que se refere ao modelo de atenção à saúde e organização dos serviços municipais que, na trajetória da descentralização foram sendo incorporados paulatinamente em nosso contexto. No período anterior à criação do SUS, a atenção primária à saúde representava um marco referencial para a organização dos serviços numa lógica que tinha como proposta ser uma das principais alternativas de mudança do modelo assistencial.

Após sua criação e o desenvolvimento de seus mecanismos financeiros e operacionais, cada vez tem sido mais frequente o uso do conceito Atenção Básica como referência aos serviços municipais. Nos últimos anos, vimos crescer no cenário brasileiro o Programa Saúde da Família (PSF), que vivificou este debate ao explicitar a superposição destes referenciais que permeiam a organização dos sistemas locais. Há experiências municipais que fazem referência à organização do PSF na perspectiva da Atenção Primária, outros o fazem na da AB, sendo que estes termos são utilizados ora como sinônimos, ora como contraposição (GIL, 2006, p. 1771).

Gil (2006) ainda descreve que identificou através da leitura e análise de artigos que a APS possui sequelas de debate ocorrido nos anos 70, por setores de agências financeiras que defendiam a redução do financiamento e gastos em saúde, o que traria prejuízos para necessidades de saúde das populações dos países suburbanos. Oliveira, Assis e Barboni (2010) cita Rosa e Labate (2005) ao relatar em seu estudo que desde o surgimento do SUS, o Brasil vem passando por diversas mudanças no seu sistema público de saúde, sendo estas conduzidas por princípios importantes para a política de saúde do país, principalmente os princípios da universalidade do acesso, integralidade da atenção e equidade.

Com isso, nota-se que a APS desde a sua implantação sofreu e ainda vem sofrendo processos de modificações. Visto que, apesar dos avanços que já foram alcançados, ainda há lacunas a serem preenchidas principalmente na implementação e organização desses serviços, fazendo-se necessário um aperfeiçoamento em diversos aspectos. Vale também destacar, que essas mudanças vêm sendo pautadas pelos princípios que orientam o SUS.

ASPECTOS RELACIONADOS ATENÇÃO PRIMÁRIA E SUA AMPLITUDE NO CONTEXTO NACIONAL

O relatório “30 anos de SUS – Que SUS para 2030?” lançado pela OPAS (2018), aborda em uma de suas conclusões sobre a importância da expansão de uma APS forte. Sendo uma APS forte aquela que deve oferecer unidades de saúde acessíveis aos cidadãos; fornecer procedimentos diagnósticos e terapêuticos amplos e atualizados; ser capaz de lidar com problemas de saúde prevalentes; e estar preparada para coordenar os cuidados e encaminhar para outros níveis de atenção.

No cenário brasileiro, o relatório ainda aponta que a expansão da atenção primária tem sido consolidada através da ESF, que se fortaleceu através da formação do Programa Mais Médicos (PMM). Criado em 2013, o programa aumentou a cobertura de profissionais de saúde em regiões mais vulneráveis, diminuindo a carência e ampliando o acesso ao sistema de saúde (OPAS, 2018). De acordo com a OPAS (2019), em 2012, a ESF tinha uma cobertura de 59,4%. Em 2013, aumentou para 59,6%. E em 2014, um ano após a criação do Mais Médicos, houve um aumento significativo para 66,9%, onde continuou crescendo até chegar a 70% em 2017.

Em um estudo realizado por Souza e outros autores (2008), alguns dos aspectos mais importantes a serem analisados são o acesso e acolhimento dos usuários, estes articulam-se e se complementam na implementação de práticas em serviços de saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado. Com a atualização e aumento da oferta de serviços, durante o processo de construção do SUS brasileiro, em que os municípios têm assumido a responsabilidade pela organização da atenção à saúde de seus cidadãos, incluindo principalmente a rede de AB, o debate sobre o acesso a essas ações vem trazendo melhorias e grandes avanços.

Os autores relataram ainda que em toda literatura revisada percebe-se que o acesso e o acolhimento são destacados como categorias relevantes para planejar, organizar e produzir ações e serviços de saúde. Nesse caso, é imprescindível avaliar experiências de profissionais e usuários do serviço acerca dessas categorias e como elas estão sendo elaboradas nas práticas cotidianas da ESF.

Nesse sentido, percebe-se que, no cenário nacional, a APS representa uma grande importância no acesso, na promoção de saúde e integralidade do cuidado, sua amplitude tem se expandido com a ESF e o PMM, que corroboram com a consolidação do conceito

de uma APS forte. Além disso, atua no planejamento, organização e produção de ações e serviços de saúde, colabora com a atualização e aumento da oferta de serviços, também amplia o acolhimento aos usuários e promove maior autonomia aos municípios, incluindo principalmente a rede de AB.

FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA

De acordo com Mendes (2010), a constituição das RAS se dá a partir de três elementos que são classificados como fundamentais, os quais são: uma população que esteja cadastrada e classificada por subpopulações de risco e que esteja vivendo em territórios sanitários; um sistema lógico; os modelos de atenção à saúde e uma estrutura operacional; os componentes constituintes das RAS e a construção dessas redes deve ser tida como uma das principais estratégias para a consolidação do SUS.

No que diz respeito à organização e ao financiamento da Atenção Farmacêutica (AF) no âmbito do SUS, são notáveis duas realidades um tanto quanto distintas. Uma delas é a AF legal consolidada e estruturada pelas respectivas leis e portarias, que de forma concreta orienta e contribui para uma melhor organização da AF nas cidades. A outra realidade visualiza-se a AF real, atravessada por vários problemas de ordem organizacional e financeira que dificultam o acesso dos usuários aos medicamentos necessários para a sua terapêutica, inviabilizando o tratamento correto de doenças pela população mais carente (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010)

Observaram ainda que resultados de diversos estudos mostraram que a realidade da AF na AB difere do que é instituído pela lei e do que é recomendado pelo Ministério da Saúde. Essas avaliações demonstraram que grande porção das cidades brasileira, em especial as mais carentes, apresentaram muitas dificuldades e sofreram com a baixa disponibilidade e descontinuidade da oferta de medicamentos imprescindíveis nas unidades de ABS.

Lavras (2011) constatou em seu estudo que diante do novo modelo de sociedade, representado na nova estatística relacionada às expectativas de vida da população, além dos avanços tecnológicos e modernização dos serviços, às necessidades de saúde da população brasileira na atualidade vêm se alterando, isso se dá principalmente em função

das mudanças demográficas observadas no país, que apontam para o envelhecimento de nossa população e também pelo significativo aumento das condições crônicas em seu perfil de morbimortalidade.

Esse autor ainda observou que esse aumento de condições crônicas na população se caracteriza não só pela maior presença das patologias crônico-degenerativas, como também pelo crescimento da sobrevivência de portadores de outras doenças, cujo manejo vem sendo viabilizado pelo desenvolvimento científico. Porém, coexiste uma prevalência de doenças infectocontagiosas e o aumento da morbimortalidade por causas externas, demonstrando um aspecto epidemiológico complexo exigindo profunda atuação do SUS, que atualmente da maneira como está estruturado, apresenta uma melhor preparação, tanto para o manejo clínico de condições agudas, como das condições crônicas.

Além disso, a dispensação em grande parte dos serviços é realizada por profissionais desqualificados para orientar a população quanto a maneira correta de utilizar os medicamentos e em diversas unidades não existem condições de armazenamento apropriadas, comprometendo sua qualidade. Também foi encontrado um problema referente a prescrição de medicamentos, que não pertencem à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e que acaba afetando o acesso dos usuários ao tratamento (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Diante disso, é perceptível a amplitude dos serviços prestados por esse nível de atenção, também vemos, o quão importante é o cadastramento e classificação por subpopulações de risco e também a especulação das distintas realidades observadas no que diz respeito a AF, especialmente quando se compara o que é proposto em tese, com o que acontece na realidade. Além disso, outro ponto relevante a ser levado em consideração é a respeito do aumento da expectativa de vida em consonância com o aumento da morbidade por causas externas e a prevalência das doenças infectocontagiosas, refletindo a necessidade de uma melhor capacitação para as condutas de intervenção relacionadas às condições clínicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a atenção primária em saúde tende a proporcionar uma melhoria no acesso à saúde de qualidade para a população. Aqueles cuja classe econômica não possibilitaria as condições necessárias para serem atendidos pelos serviços de saúde

privados, podem encontrar nesse nível de atenção uma porta de entrada para todos os serviços que o sistema público de saúde nacional oferece.

Compreende-se que foram necessários anos de avanços para a construção do SUS, principalmente no âmbito da atenção primária, com a criação das unidades básicas de saúde e de estratégias como a ESF. A ABS se destaca pelo intuito de abranger uma população muito expressiva, apresentando uma gestão voltada para a profilaxia e tratamento de diversas doenças, além de solucionar muitos problemas de saúde pertinentes na sociedade.

REFERÊNCIAS

1. BODSTEIN, Regina. Atenção básica na agenda da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 401-412, 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 jul. 2020.
2. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 26 abr. 2020.
3. _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 26 abr. 2020.
4. _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2017b. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 26 abr. 2020.

5. _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 648, de 28 de Março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf. Acesso em: 24 abr. 2020.
6. GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 jan. 2019.
7. LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jan. 2019.
8. MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 abr. 2020.
9. MINISTRY OF HEALTH. CONSULTATIVE COUNCIL ON MEDICAL AND ALLIED SERVICES. *Interim report on the future provision of medical and allied services*. London, 1920. Disponível em: <https://www.sohealth.co.uk/national-health-service/healthcare-generally/history-of-healthcare/interim-report-on-the-future-provision-of-medical-and-allied-services-1920-lord-dawson-of-penn/>. Acesso em: 26 abr. 2020.
10. OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3561-3567, 2010. Disponível em:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900031&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 jan. 2019.
11. OMS. *Cuidados Primários em saúde*: Relatório da Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde. Alma-Ata: OMS, 1978. 3 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241800011>. Acesso em: 26 abr. 2020.
12. _____. *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, out. 2006. Disponível em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. Acesso em: 25 abr. 2020.
13. OPAS. Folha informativa – *Atenção primária à saúde*. Brasília, DF, 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5858:folha-informativa-atencao-primaria-de-saude&Itemid=843. Acesso em: 26 abr. 2020.
14. _____. *Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?*. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>. Acesso em: 25 abr. 2020.
15. PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601903. Acesso em: 26 abr. 2020.
16. PORTELA, Gustavo Zoio. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 255-276, jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000200255&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 jul. 2020.
17. SOUZA, Elizabethe Cristina Fagundes de et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. s100-s110, 2008. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

[311X2008001300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 24 jan. 2020.

18. TASCA, Renato *et al.* Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, v. 44, 2020. Disponível em:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51793>. Acesso em: 15 jul. 2020.

19. VOSGERAU, Dilmeire Sant'anna Ramos; ROMANOWSKI, Joana Paulin.

Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. : implicações conceituais e metodológicas. *Revista Diálogo Educacional*, [s.l.], v. 14, n. 41, p.

165-189, 2014. Pontificia Universidade Catolica do Parana - PUCPR. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7213/dialogo.educ.14.041.ds08>. Acesso em: 26 abr.

2020.