

Autor: Giuliano Dimarzio, graduado pela PUC-Campinas (2002), Médico de Família e Comunidade, Residência Médica pela Unicamp e titulado pela SBMFC (2005), Mestre em Saúde Coletiva pela Unicamp (2011), Doutorando em Ensino em Saúde/ Depto Clínica Médica Unicamp, Diretor Científico da SBMFC (2016-atual) e Coordenador Departamento Científico de Medicina de Família e Comunidade da SMCC.

POR QUE SE FALA TANTO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) ATUALMENTE?

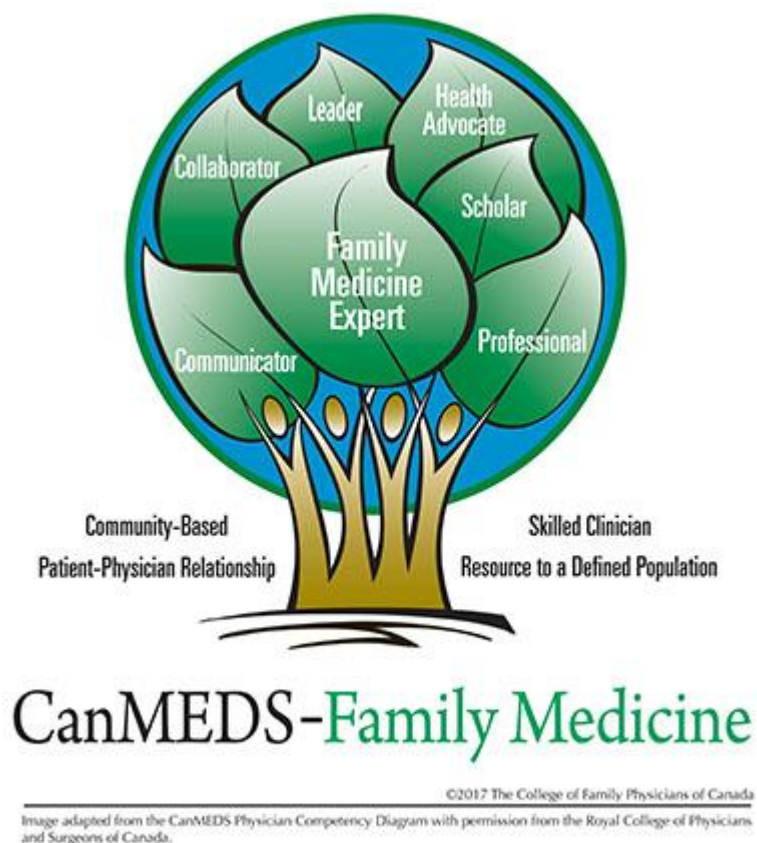
Durante muitos anos alguns conceitos estiveram confusos ou negligenciados pela comunidade médica, profissionais da saúde e mesmo por pacientes e pela comunidade em geral. Não raramente, a atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) foi entendida com mais simples, básica ou de menor complexidade. Em outro artigo poderemos aprofundar os conceitos de densidade tecnológica e complexidade do cuidado.

Atenção primária de saúde é geralmente o primeiro ponto de contato (acesso), oferecendo atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, que pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida. Na sua essência, a APS cuida das pessoas e não apenas trata doenças ou condições específicas.

Entende-se por uma APS forte, exemplificada em países como Canadá e Inglaterra, aquela que conta com unidades de saúde acessíveis aos cidadãos que precisam de atendimento; que oferece um conjunto amplo e atualizado de procedimentos diagnósticos e terapêuticos; que está preparada para lidar com os problemas de saúde mais prevalentes da população sob sua responsabilidade; e também está apta a coordenar o cuidado dos usuários que precisem ser encaminhados para outros níveis de atenção do sistema de saúde¹.

O Colégio Canadense de Médicos de Família e Comunidade (*Canadian College of Family Physicians*) preconiza as competências esperadas para a APS. Nutrida pelos quatro princípios da Medicina de Família e Comunidade, especialidade de 40% dos médicos no Canadá e representada no Brasil pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (MFC) no Brasil², a

APS tem sete competências: expertise da MFC, comunicação, colaboradora, liderança, advogada da saúde, educação e profissionalismo.



MAS E A SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL?

O crescimento da APS e dos Médicos de Família e Comunidade na saúde suplementar está dado. A busca de maior satisfação dos usuários, com uso racional das intervenções baseadas nas melhores evidências utilizando-se do raciocínio clínico no contexto da comunidade é essencial para desfechos positivos. Considerando-se ainda o contexto atual de “tripla carga de doença”, evidencia-se que qualquer sistema de saúde precisa se pautar em ações de promoção de saúde, controle das doenças crônicas não transmissíveis (incluindo demandas de sofrimento psíquico e transtornos mentais), atuação para a redução das causas externas (violência, traumas, acidentes de trânsito) são ações fundamentais para a

redução da morbimortalidade e garantia da sustentabilidade de prestadoras/seguradoras/cooperativas e do próprio sistema de saúde suplementar. Quando se fala em custeio/investimento, isso se torna mais evidente. A pertinência das condutas, com maior segurança para profissionais e pacientes, economicamente sustentáveis têm sido objeto de discussão, atualmente presentes na chamada de “financiamento da medicina baseado em valor”.³

Logo, a APS tem em seus atributos essenciais justamente o ACESSO, cuidado CONTINUADO (longitudinal), COORDENADO e INTEGRAL, características evidenciadas nos documentos que abordam esta temática.

Enfim, negar ou subestimar a imprescindibilidade da APS é manter uma rota com um atraso e equívocos históricos. É premissa fundamental que um sistema de saúde corrobore para a promoção de justiça social, com avaliação de risco, redução de iniquidades e com bons desfechos/impactos para o cuidado às pessoas, mas também economicamente sustentável.

REFERÊNCIAS

1.OPAS. “Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?”, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5809:opas-lanca-relatorio-30-anos-de-sus-que-sus-para-2030-e-destaca-importancia-de-atencao-primaria-e-mais-medicos&Itemid=843

Acesso em 27 de maio de 2019.

2. A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Disponível em: www.sbmfc.org.br Acesso em: 27 de maio de 2019.

3. CAVALCANTE, *et al.* “Guia para Implementação de Modelos de Remuneração baseados em valor”. Agência Nacional de Saúde (ANS), Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/Guia_-

[Modelos de Remunera%C3%A7%C3%A3o Baseados em Valor.pdf.](#) Acesso em 27 de maio de 2019.