

**(RE) CONHECENDO OS NÍVEIS DE ATENÇÃO EM SAÚDE:  
BUSCANDO COMPREENDER SUA COMPLEXIDADE E  
NECESSIDADE DE MUDANÇAS.**

Maria Lúcia Ferreira dos Santos Fernandes Filha<sup>1</sup>; Nathalia Silva Cabral Andrade<sup>2</sup>; Mariana dos Santos Borges<sup>3</sup>; Lauro César de Oliveira Esposito<sup>4</sup>; Márcia Isabel Gentil Diniz<sup>5</sup>; Gerardo Marcelo Uri Kahan<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC). Membro do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Educação e Saúde Comunitária. Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: [mlfsff@gmail.com](mailto:mlfsff@gmail.com)

<sup>2</sup>Acadêmica de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC). Membro do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Educação e Saúde Comunitária. Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: [nathaliacabral594@gmail.com](mailto:nathaliacabral594@gmail.com)

<sup>3</sup>Acadêmica de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC). Membro do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Educação e Saúde Comunitária. Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: [mborges@id.uff.br](mailto:mborges@id.uff.br)

<sup>4</sup>Acadêmico de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC). Membro do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Educação e Saúde Comunitária. Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: [lauro.luner@gmail.com](mailto:lauro.luner@gmail.com)

<sup>5</sup>Enfermeira. Mestre em Educação. Professora Adjunta IV no Departamento de Enfermagem Materno – Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC). Líder do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Educação e Saúde Comunitária. Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: [marciagentil@uol.com.br](mailto:marciagentil@uol.com.br)

<sup>6</sup>Educador Físico. Doutor em Educação. Professor de Ciências da Educação da Faculdade de Humanidades e Artes de Rosário. Co - Líder do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Educação e Saúde Comunitária. Universidade Nacional de Rosário. E-mail: [gerardokahan@gmail.com](mailto:gerardokahan@gmail.com)

**Introdução:** A Atenção Primária dirige-se a usuários que, em geral, têm múltiplos diagnósticos e queixas vagas, os quais normalmente não podem ser identificados em diagnósticos mais precisos. Daí surge à questão que norteia o estudo: Como alcançar a regulação desse sistema de saúde? Diante do exposto, este ensaio tem como objetivo geral

ainda que de forma embrionária, e talvez este seja seu grande mote, a sensibilização coletiva em todos os níveis desde os usuários aos profissionais de como funciona nosso sistema de saúde, acreditando que tal tarefa apesar de simples, talvez seja um passo fundamental para melhorar a situação vista nos hospitais, clínicas e postos de saúde país fora. **Objetivos:** Compreender cada nível de complexidade do sistema; destacar a importância dos profissionais que atuam em saúde coletiva no entendimento do funcionamento do sistema para que atuem como multiplicadores de informações sobre o assunto. As propostas de tratamento, neste sentido, devem buscar uma melhoria na qualidade de vida dos indivíduos (STARFIELD, 2002: 21). Considerando-se que mesmo em países e regiões de grande desigualdade na distribuição de riquezas, os serviços de saúde podem ter influência razoável na melhoria da situação de saúde, especialmente se eles tiverem uma rede de Atenção Primária bem desenvolvida. Isso se deve ao fato da Atenção Primária não focar apenas a enfermidade do indivíduo, mas concentrar-se também nas condições de vida, trabalho e ambiente da população de uma determinada região (STARFIELD, 2002:21). Utiliza-se, para isso, de uma rede de serviços de saúde e de outras instituições existentes naquela localidade, além do atendimento nos domicílios. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio que é um gênero discursivo expositivo-argumentativo que versa sobre um tema específico em profundidade, no entanto, sem esgotá-lo. O ensaio costuma usar uma linguagem direta, sensível, rigorosa e elegante. É um estilo marcado pela subjetividade cautelosa e equilibrada, sem afetações. Sua redação busca a objetividade científica, pois se constrói sua coerência através da essência dos seus conteúdos, sem pretensão de atingir um grau de certeza sobre a verdade. Caracteriza-se pela objetividade no tratamento do tema e pela organização mais estruturada do pensamento. **Resultados e Discussão:** Este momento foi desenvolvido, mediante uma análise compreensiva da questão da atenção em saúde ser anteriormente hierarquizada na forma de pirâmide e hoje já se sabe que a mesma se encontra arcaica, pois a conjuntura dos processos de trabalho no SUS está tendendo, de forma racional e crítica a um modelo com um formato mais fluido, entre os 3 níveis de complexidade, em que há maior conectividade, maior interação nos níveis, por isso a discussão atual das redes de atenção à saúde. O sentido não é de uma pirâmide estanque, mas de níveis de atenção organizados em rede. Isso significa dizer que os níveis de atenção devem cada vez mais se integrarem com maior conectividade, maior interação nos níveis, por isso a discussão atual das redes de atenção à saúde. A modelagem as redes de atenção à saúde está organizada por momentos. O conceito de momento

significa a ocasião ou a circunstância pela qual passa um processo contínuo ou em cadeia que não tem início, nem fim definido (MATUS, 1987). Assim, a passagem de um processo de construção de redes de atenção à saúde por um momento determinado implica somente um domínio transitório deste momento sobre os demais que estão, contudo, presentes e ativos neste processo. Conseqüentemente, nenhum momento é necessariamente primeiro que outro, não constitui uma etapa de um processo, nem necessariamente fecha o processo desencadeado. As redes de atenção à saúde são sistemas complexos mesclados por diferentes atores sociais em situação, onde a colaboração entre eles não é automática. Por isso, devem trabalhar entre si e estabelecer acordos. Outro sistema logístico fundamental nas redes de atenção à saúde são os sistemas de acesso regulado aos serviços de saúde e constituem-se de estruturas operacionais que mediam uma oferta determinada e uma demanda por serviços de saúde, de forma a racionalizar o acesso de acordo com graus de riscos e normas definidas em protocolos de atenção à saúde (MENDES, 2007). **Conclusão:** Em suma, sistemas de saúde são construções dos povos de cada país, geralmente sob responsabilidade do Estado com objetivo de garantir à população os meios necessários para manter e recuperar a saúde. São financiados com participação majoritária de fundos públicos e possuem rede de serviços para realizar atendimento às pessoas (ações individuais) e a grupos de pessoas (ações coletivas). Os serviços são organizados por níveis de atenção (primária, secundária, terciária). Os países que garantem, na prática, a saúde como direito de seus cidadãos, possuem sistemas de saúde para atender a toda a população e sem privilegiar uns em detrimento dos outros. Pode-se afirmar então que sistemas com essas características são denominados sistemas universais e igualitários (ELIAS, 2011). Acreditamos, conforme nosso objetivo ter compreendido mediante o trabalho aqui elaborado, que um dos elementos mais potentes com que conta o ente de governança das redes de atenção à saúde para alcançar seus objetivos de eficiência, qualidade e coordenação da atenção é o sistema de incentivos financeiros aos prestadores, aos serviços e aos profissionais. Somente assim se conseguirá enfrentar os problemas sanitários no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa. A essência das redes de atenção à saúde devem se alinhar aos incentivos econômicos com os objetivos destas redes (MENDES, 2007). Devido à relevância do tema e a necessidade de maior abrangência, acreditamos que mais trabalhos possam ser desenvolvidos para que possamos atingir realmente o grande objetivo de todas as profissões que lidam com grupos humanos:

contribuir para uma melhor qualidade de vida dos usuários através da fomentação de pesquisas que gerem novos conhecimentos sobre o assunto aqui proposto.

**Descritores:** Atenção primária à saúde, Integralidade apoio social.

#### Referências

1. BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Elaboração, distribuição e informações: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Série Pactos pela Saúde, v. 4, 2006. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf) Acesso em 09 de nov. 2014.
2. ELIAS, Paulo Eduardo. **Sistemas de Saúde**. São Paulo, 2011. Disponível em <http://www2.fm.usp.br/cedem/did/atencao/Texto01.pdf> Acesso em 09 de novembro de 2014
3. MATUS, Carlos. **Política, planificación y gobierno**. Caracas, Miguel Anjel Garcia Ed., 1987.
4. MENDES, Eugênio Vilaça. **A Modelagem das redes de atenção à saúde**. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Minas Gerais, 2007. Disponível em: [http://www.saude.es.gov.br/download/a\\_modelagem\\_das\\_redes\\_de\\_atencao\\_a\\_saude.pdf](http://www.saude.es.gov.br/download/a_modelagem_das_redes_de_atencao_a_saude.pdf) Acesso em 09 de novembro de 2014.
5. MORENO, Cláudio, GUEDES, Paulo Coimbra. **Curso de redação**. São Paulo: Ática, 1997.
6. STARFIELD, Barbara. Primary Care: it is essencial? **Lancet**, n. 344, p. 1129-33, 2002.
7. UNESCO. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.