

O CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO ADULTA SOBRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Thayane Horbe¹, Elisandra Alves Kuse¹

¹Centro Universitário Uniavan – SC, Brasil
e-mail: elisandra.kuse@uniavan.edu.br

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi instituído em 19 de setembro de 1990 com a assinatura da Lei 8.080\1990 e, desde então, passou a ser considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, garantindo acesso à toda população com atendimento gratuito sem distinção tendo como princípios doutrinários: universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 1990).

Até a implementação do SUS, o Brasil passou por vários modelos de saúde, nenhum deles com acesso gratuito, como por exemplo, em um dos modelos havia a necessidade de ter emprego formal com registro e carteira assinada, ou seja, apenas trabalhadores com registro tinham acesso à saúde pública pela Previdência Social e, os demais, contavam com instituições filantrópicas (BVS, 2024).

A partir do decreto da Lei Orgânica de Saúde (LOS) 8.080\1990, a saúde pública brasileira passou a vivenciar grandes avanços no que tange ao acesso da população aos serviços de saúde. O SUS contempla a divisão estratégica de gestão em três entes Federativos (união, estado e município) tendo suas deliberações respectivamente pelo Ministério da Saúde (MS), Secretarias estaduais e municipais, e os mais diversos conselhos e comissões de saúde, cada ente com suas respectivas responsabilidades (Brasil, 1990).

Além da divisão das esferas de gestão, o SUS, por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS), está estruturado em níveis de atenção à saúde, definidos pela densidade tecnológica. Esses níveis são: Atenção Primária à Saúde (APS), atenção secundária e atenção terciária. Os níveis buscam organizar a oferta de cuidados de forma hierarquizada e articulada entre os diferentes pontos da rede, sendo a APS responsável por coordenar o cuidado em todo o sistema (Brasil, 2020).

Frente a essa organização de saúde posta no Brasil, a qual é bem definida pela gestão do SUS quanto aos níveis da RAS, nota-se que, para os usuários, estas portas de acesso são compreendidas de diferentes formas, levando este ator principal buscar atendimento em locais ao qual não é indicada a necessidade (Nakata, 2020).

Diante disso, este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento da população adulta de um Centro Universitário do litoral norte de Santa Catarina sobre a busca adequada aos níveis de atenção à saúde no SUS. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva e exploratória, realizada entre agosto e setembro de 2024, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 7.001.867). A análise dos dados seguiu abordagem temática. Participaram do estudo 87 pessoas, sendo colaboradores e acadêmicos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Apesar dos avanços desde a criação do SUS, ainda é perceptível uma lacuna no conhecimento da população sobre a forma como o sistema está estruturado. Compreender os níveis de atenção à saúde - primário, secundário e terciário - é essencial para o uso adequado da rede e para fortalecer o papel da Atenção Primária como coordenadora do cuidado. No entanto, a percepção da população sobre essa estrutura nem sempre reflete o que está previsto nas diretrizes do sistema (Hamada et al., 2018).

Neste estudo, ao serem questionados sobre o conhecimento dos níveis de complexidade de atendimento à saúde ofertados pelo SUS, 36 participantes (41%) afirmaram conhecer os diferentes níveis, sendo que 29 desses descreveram corretamente os níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária) ou níveis de complexidade (baixa, média e alta complexidade). No entanto, 7 participantes, apesar de afirmarem ter conhecimento, não explicaram quais eram os níveis de complexidade. Os outros 51 participantes (59%) desconheciam ou forneceram respostas incorretas sobre os níveis de atendimento do SUS, sendo que 30 (34%) admitiram não conhecer e 21 (24%) responderam de forma incorreta.

Esse cenário reforça a fragilidade na compreensão da estrutura do SUS, mesmo após 34 anos de sua criação. Em estudo semelhante, Hamada et al., (2018) identificaram que 70% dos entrevistados nunca haviam recebido informações sobre o funcionamento do SUS, o que revela uma lacuna importante no processo de educação em saúde.

O desconhecimento da população sobre os níveis de atenção compromete o papel da APS como coordenadora do cuidado, o que pode levar ao uso inadequado dos serviços e à sobrecarga nas demais esferas do sistema. Isso enfraquece a proposta da RAS, que busca um cuidado contínuo, integrado e coordenado, ao invés de um modelo fragmentado. A falta de compreensão dos níveis de atenção prejudica o fluxo entre os serviços e ameaça o princípio da integralidade (Paraná, 2022).

Neste contexto, fomenta-se que é fundamental que os usuários compreendam a organização dos níveis de atenção à saúde e saibam identificar quando buscar cada um deles. Essa compreensão contribui para o uso racional dos serviços de saúde, evitando a sobrecarga desnecessária dos serviços de urgência e emergência, e favorecendo a resolutividade da atenção básica, porta de entrada preferencial do sistema. Quando a população conhece e utiliza corretamente os níveis de atenção, promove uma melhor eficiência na rede de cuidados, fortalece a integralidade do atendimento e colabora para a sustentabilidade do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram uma expressiva deficiência no conhecimento da população adulta de um Centro Universitário do litoral norte de Santa Catarina quanto aos níveis de atenção à saúde no SUS. A dificuldade em compreender os conceitos de atenção primária, secundária e terciária revela a necessidade urgente de ações educativas que favoreçam o entendimento da organização do sistema de saúde. Tais ações podem promover o uso mais consciente e adequado dos serviços, contribuindo para a eficiência e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.

Estes resultados, portanto, reforçam a relevância do conhecimento como instrumento de empoderamento social e acesso qualificado ao SUS, além de apontar a importância de

novas pesquisas que desenvolvam e testem estratégias de educação em saúde voltadas para esse fim.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE(BVS). Lei no 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/#:~:text=Em%2019%2F9%2F1990%20foi,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).](https://bvsms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/#:~:text=Em%2019%2F9%2F1990%20foi,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).) Acesso em 23 de abril de 2024.

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. Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 23 de abril de 2024.

BRASIL. Serviços e Informações do Brasil. As redes de atenção à saúde. 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude-1>. Acesso em: 22 de abril de 2024.

HAMADA, Rafael Kenji Fonseca et al. Conhecendo o Sistema Único de Saúde: um olhar da população. Revista de APS, v. 21, n. 4, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16459/20123>. Acesso em 27 de novembro de 2024.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. PlanificaSUS Paraná. Rede de Atenção à Saúde (RAS). 2022. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-02/anexo_3_-_rede_de_atencao_a_saude.pdf. Acesso em: 07 maio 2025.

NAKATA, Liliane Cristina et al. Conceito de rede de atenção à saúde e suas características-

chaves: uma revisão de escopo. Escola Anna Nery, v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WY3CygzqKVQF5Y87v9dzH3L/?format=html&lang=pt>.

Acesso em 23 de abril de 2024.