

Ações integradas e o fortalecimento do Sistema Público de Saúde Brasileiro em tempos de pandemias

Integrated actions and strengthening of Public Health System in Brazil in a time of pandemic

Luiz Carlos de Abreu¹

 <http://orcid.org/0000-0002-7618-2109>



¹Editor-Chefe. Journal of Human Growth and Development

Autor correspondente

jhgd.marilia@unesp.br

Manuscrito recebido: Março 2020

Manuscrito aceito: Março 2020

Versão online: Março 2020

Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a denominação do sistema público de saúde no Brasil, sendo nominada de único na Constituição por se referir a um conjunto de elementos, tais como a universalização, a equidade, a integralidade, a descentralização e da participação popular e que está em convergência com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em que nomina que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Assim, com a criação do SUS, toda a população brasileira passou a ter direito à saúde universal e gratuita, financiada com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme rege o artigo 195 da Constituição Brasileira. Destaca-se que o SUS é um dos mais pujantes e importantes do mundo e que atende cerca de 220 milhões de pessoas. É abrangente e se caracteriza por três pilares de sustentação: a universalidade, a integralidade e a equidade.

Palavras-chave: Saúde pública, Sistema Único de Saúde, Universalização da Saúde, Equidade em Saúde.

Suggested citation: Abreu LC. Integrated actions and strengthening of Public Health System in Brazil in a time of pandemic. *J Hum Growth Dev.* 2020; 30(1):05-08. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9980>

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a denominação do sistema público de saúde no Brasil, sendo nominada de único na Constituição por se referir a um conjunto de elementos, tais como a universalização, a equidade, a integralidade, a descentralização e da participação popular e que está em convergência com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em que nomina que a saúde é um direito de todos e dever do Estado¹.

Assim, com a criação do SUS, toda a população brasileira passou a ter direito à saúde universal e gratuita, financiada com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme rege o artigo 195 da Constituição Brasileira¹. Destaca-se que o SUS é um dos mais pujantes e importantes do mundo e que atende cerca de 220 milhões de pessoas. É abrangente e se caracteriza por três pilares de sustentação: a universalidade, a integralidade e a equidade².

Os componentes do SUS são os centros e postos de saúde, os hospitais públicos - incluindo os universitários, os laboratórios e hemocentros (bancos de sangue), os serviços de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, além de fundações e institutos de pesquisa acadêmica e científica.

A Universalidade é princípio que considerou a saúde como um direito de todos e dever do Estado, sendo a saúde do cidadão um direito fundamental e de causa pétrea¹. A integralidade confere ao Estado brasileiro o dever do atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais em relação ao acesso que todo e qualquer cidadão tem direito. O princípio da equidade está relacionado com o mandamento constitucional de que saúde é direito de todos, sendo que todos os cidadãos devem ser tratados de forma em que seus direitos à saúde sejam garantidos pelo Estado Brasileiro de forma imparcial respeitando a igualdade dos direitos¹.

Já a descentralização refere-se às ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado em todos os níveis federativos - União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Ainda, o princípio da participação social (também chamado de controle social) nas ações e serviços públicos de saúde, atuando na formulação e no controle da execução destes serviços¹.

Assim, o SUS está em constante evolução e se caracteriza como Dever do Estado e da sociedade brasileira.

E nessa direção, a vigilância epidemiológica, que tem por finalidade promover a detecção e prevenção de doenças e agravos transmissíveis à saúde e seus fatores de risco, bem como a elaboração de estudos e normas para as ações de vigilância epidemiológica, são imprescindíveis

para a efetiva ação do SUS, como planejar, acompanhar e normatizar técnicas das ações de imunização no Estado; instituir, desenvolver, implementar, capacitar, coordenar e avaliar ações de vigilância epidemiológica e assistenciais, com vista a constante integração com a Atenção Primária, visando a troca de informações e a execução efetiva das ações propostas, tendo como resolutividade das ações a identificação de fatores de riscos, as ações de prevenção com a vacinação, o foco no diagnóstico precoce, a contenção de surtos e a realização do tratamento adequado.

Em meio a pandemias em que se causa um alto impacto na saúde pública devido a elevado número de casos em um curto período de tempo com um maior número de infectados leva ao país a uma (re)organização de práticas de saúde que possam de forma rápida prover uma assistência à população, desde ações de prevenção e promoção a ações que visem tratamento, controle, cura e reabilitação.

Nesse entendimento, necessários planos de preparação para enfrentamento de pandemias, fazendo-se importante distribuir as responsabilidades e obrigações de cada setor da sociedade brasileira. Cabe a população, por ocasião de uma pandemia, seguir as orientações das autoridades sanitárias, como contenção e de mitigação. A fase de Contenção refere-se a identificação precoce, tratamento e isolamento de casos e no seguimento de seus contatos próximos. Já a fase de Mitigação é aquela de monitoramento da situação epidemiológica e de priorização da assistência aos casos graves ou com potencial de complicação.

O SUS deve buscar garantias para o melhor atendimento da população brasileira e de todos aqueles que estão em seu território. Nessa linha, busca uma estratégia de desenvolver ações que vão desde de práticas não-farmacológicas visando o empoderamento da população à pesquisa que busquem novas descobertas, como medicamentos e vacinas.

Assim, destaca-se o atual momento do Brasil que vem enfrentando uma pandemia é que o SUS, como sempre faz, entretanto, é salutar lembra-los que a investimento em pesquisa na ciência nacional sofreu, nos últimos anos, decréscimo de seus investimentos, bem como de manutenção de seus celeiros de pesquisa, como nos laboratórios das diversas Universidades Brasileiras, em especial daquelas públicas. Houve contingenciamento de repasses de recursos e não suplementação de verbas, o que trouxe prejuízo para a finalização de pesquisas e aplicação de novos protocolos já delineados.

Não é possível, na vigência de uma pandemia, suscitar resolutividade de novas descobertas, visto que os processos de pesquisa são totalmente dependentes da sistematização e ordenação de processos científicos.

Por sua vez, com vistas a manter o debate científico, assim como a difusão e divulgação da ciência, o Journal of Human Growth and Development - JHGD, no ano do seu trigésimo aniversário, continua contribuindo com o cenário de divulgação de pesquisas no campo multidisciplinar e da Saúde Pública.

Seus artigos do fascículo um do volume 30 destacam diversas contribuições científicas, tais como de Pimentel *et al.*³ sobre a disseminação do COVID-19 fora da China e seu crescimento exponencial na Europa e seu alastramento para o continente americano; de Vieira *et al.*⁴, acerca do perfil nutricional de mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família Maranhão, Brasil, com desfecho de que os fatores socioeconômicos tem associação significativa ao Índice de Massa Corporal das mulheres, sendo importante contribuição ao pleno entendimento do papel da estratégia da saúde da família.

Na mesma linha de estudo nutricional, com foco no acompanhamento nutricional de adolescentes no Programa Saúde na Escola, a contribuição de Diniz *et al.*⁵ sobre o acompanhamento dos adolescentes no Programa Saúde na Escola, traz desatque que são ações pontuais e que não atendem as necessidades dos adolescentes. Para Macêdo *et al.*⁶, com olhar sobre a avaliação do crescimento e do estado nutricional de crianças em idade escolar em Escolas Públicas de Florianópolis, Santa Catarina, há presença de sobrepeso e a obesidade.

Ademais, os aspectos das orientações e práticas na alimentação de crianças com Paralisia Cerebral⁷, os fonoaudiólogos são imprescindíveis para provimento de medidas protetivas às vias respiratórias inferiores⁶.

No controle motor do movimento, há contribuição de Santos *et al.*⁸, evidenciando que meninas que praticam balé clássico têm características específicas de pressão plantar e desenvolvem diferentes estratégias de controle postural. Ademais, na auto percepção corporal em crianças com Síndrome de Down (SD) em idade escolar, em achados Silva *et al.*⁹, demonstraram que há relação entre os estímulos corporais e ambientais sobre o desenvolvimento psicomotor e cognitivo, porém o desenvolvimento não ocorre em simultaneidade ao crescimento, com diferenças cronológicas.

A educação é outro tema em discussão. Nos dias atuais, ainda é latente os problemas vivenciados no convívio escolar. Assim, o bullying no ambiente escolar¹⁰, a partir da compreensão dos educadores, destaca que a solução desse problema deverá ser buscada entre a associação dos educadores e o núcleo familiar, a partir da detecção da situação de bullying no ambiente escolar por parte dos educadores. Para Pacheco *et al.*¹¹ a sala de recepção das medidas socioeducativas, enquanto um espaço de longa

permanência para o atendimento psicossocial e médico, viola os direitos básicos da atenção integral aos adolescentes.

Já para Moura *et al.*¹², as interações de bebê-bebês/crianças pequenas em instituição de acolhimento (abrigo), se mostraram pouco frequentes, entretanto quando ocorreram, as crianças demonstraram sensibilidade e responsividade às expressões emocionais-comunicativas, contribuindo para um bom desenvolvimento emocional.

E na saúde perinatal, há importante contribuição sobre validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para gestantes atendidas em unidades básicas de Saúde, com sugestão de instrumento potencial para ser usado na avaliação do consumo alimentar em gestantes¹³. Ainda, acerca do sobrepeso/obesidade e a insegurança alimentar subjetiva, Viera *et al.*⁴ destacam a necessidade do Estado em prover estratégias eficazes para que a população se conscientize que um estado nutricional adequado é a melhor prevenção contra as ocorrências decorrentes das doenças crônicas comuns entre obesos, sendo competência do poder público, defender e proteger a população nos seus direitos humanos a alimentação adequada e à saúde, atendendo à demanda de uma sociedade democrática, justa e igualitária.

As diversidades de contribuições se somam ao interessante artigo sobre cannabis: de planta condenada pelo preconceito a uma das grandes opções terapêuticas do século¹⁴, pelo entendimento da sinalização molecular que modula os diversos sentidos, sendo uma potencial revolução na área terapêutica em que os fitocanabinoides passam a representar uma das grandes opções terapêuticas do século.

Da região amazônica, Martinelli *et al.*¹⁵ destacam que a utilização de instrumento de baixo custo, como o aquele que mensura os batimentos nos intervalor RR é eficaz na condução clínica de adolescente com artrite idiopática juvenil. Já Câmara *et al.*¹⁶ relatam a epidemiologia dos Acidentes ofídicos em toda Amazônia Ocidental e destacam que os mesmos ainda se comportam como um agravo de saúde pública de ampla importância por conta de sua grande incidência.

E por fim, Silva *et al.*¹⁷ relatam interessante estudo sobre o engajamento de estudantes de medicina em sexting, destacando que a carência de habilidades empáticas pode ser preocupante entre pessoas engajadas na prática de sexting que já têm compartilhado imagens íntimas dos seus parceiros e gerando mais problemas com o sistema de justiça criminal brasileiro.

Assim, o JHGD cumpre o seu papel ao divulgar informações científicas no campo da saúde pública, destacando desde a COVID-19 até o cotidiano de comportamento humano nos seus diversos cenários.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. . [cited 2020 Mar 25] Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
2. Abreu LC, Pereira VX, Silva RPM, Macedo Jr H, Bezerra IMP. Direito a informação científica: um dos sustentáculos do sistema único de saúde. *J Hum Growth Dev.* 2017; 27(3):258-61. DOI: <https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.141485>
3. Pimentel RMM, Daboin BEG, Oliveira AG, Macedo Jr H. The dissemination of COVID-19: an expectant and preventive role in global health. *J Hum Growth Dev.* 2020; 30(1):135-140. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9976>
4. Vieira PD, Frota MT, Rocha EMB, Szarfarc SC, Nascimento VG, Bezerra IMP, et al. Nutritional profile of women assisted by the program of Family Health Strategy in Maranhão State, Brazil. *J Hum Growth Dev.* 2020; 30(1):24-31. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9963>
5. Diniz CBC, Feitosa AA, Coutinho BLM, Gomes SC, Sant'anna AL, Araújo AF, et al. Adolescent nutrition monitoring the Health Program in School. *J Hum Growth Dev.* 2020; 30(1):32-39. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9961>
6. Macêdo CC, Leone C, Nascimento VG, Ramos JLS, Cardoso JL, Olea DAZ, et al. Evaluation of growth and nutritional condition of children in Public Schools in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. *J Hum Growth Dev.* 2020;30(1):40-48. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9960>
7. Maggioni L, Araújo CMT. Guidelines and practices on feeding children with cerebral palsy. *J Hum Growth Dev.* 2020; 30(1):65-74. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9974>
8. Santos RN, Bittar AJ, Hamu TCDS, Picon AP, Formiga CKMR. Brazilian girls who practice classical ballet develop different motor strategies regarding postural stability. *J Hum Growth Dev.* 2020; 30(1):84-93. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9973>
9. Silva DKS, Cotonhoto LA, Souza ML. Body self-perception in age school children with Down Syndrome. *J Hum Growth Dev.* 2020; 30(1):49-57. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9970>
10. Salgado FS, Oliveira WA, Silva JL, Pereira BO, Silva MAI, Lourenço LM. Bullying in school environment: the educators' understanding. *J Hum Growth Dev.* 2020; 30(1):58-64. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9969>
11. Pacheco MEAG, Ferreira KPM, Baquit JANG. The reception process of a socio-educational detention center for adolescents from the perspective of environmental psychology. *J Hum Growth Dev.* 2020; 30(1):98-103. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9971>
12. Moura GG, Souza GM, Amorim KS. Infants' peer interaction in institutional foster care service. *J Hum Growth Dev.* 2020; 30(1):09-23. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9975>
13. Duarte ACOR, Pinho L, Silveira MF, Botelho EM. Validation of a food consumer frequency questionnaire for pregnant women in primary Health Care Units. *J Hum Growth Dev.* 2020; 30(1):75-83. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9972>
14. Grosso AF. Cannabis: from plant condemned by prejudice to one of the greatest therapeutic options of the century. *J Hum Growth Dev.* 2020; 30(1):94-97. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9977>
15. Martinelli PM, Abreu ACG, Silva JRC, Vasconcelos AT, Monteiro A, Pereira VX, Raimundo RD. Cardiac autonomic modulation in juvenile idiopathic arthritis with use of biological medication: case report. *J Hum Growth Dev.* 2020; 30(1):129-134. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9962>
16. Câmara OF, Silva DD, Holanda MN, Bernarde PS, Silva AM, Monteiro WM, et al. Ophidian envenomings in a region of Brazilian Western Amazonl. *J Hum Growth Dev.* 2020; 30(1):120-128. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9958>
17. Silva TEA, Pereira RG, Baltieri DA. Empathy and Sexual Impulsiveness among Medical Students Who Admit to Sexting Partners' Intimate Images. *J Hum Growth Dev.* 2020; 30(1):111-119. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9967>

Abstract

The National Health System, being named unique in the Constitution because it refers to a set of elements, such as universalization, equity, integrality, decentralization and popular participation and which is in convergence with the Constitution of 1988 of the Federative Republic of Brazil, which states that health is a right of all and a duty of the State. Thus, with the creation of SUS, the entire Brazilian population now has the right to universal and free health care, financed with resources from the budgets of the Union, the States, the Federal District and the Municipalities, as regulated by article 195 of the Brazilian Constitution. It is noteworthy that SUS is one of the most powerful and important in the world and it serves about 220 million people. It is characterized by a foundation of three pillars: universality, integrality and equity.

Keywords: Public health, Unified Health System, Universalization of Health, Health Equity.

©The authors (2019), this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.