

# Unidade 2

Atenção primária à saúde  
e a estratégia saúde da família

## Unidade 2

# Atenção Primária à Saúde e a Estratégia Saúde da Família

### Apresentação

Nosso propósito com esta Unidade 2 é propiciar uma reflexão sobre a Atenção Básica à Saúde e sua importância para a consolidação do modelo assistencial do SUS. Neste sentido, organizamos esta Unidade para que os seguintes objetivos sejam alcançados por você:

- Descrever o processo de reorganização da Atenção Básica no Brasil a partir da Estratégia Saúde da Família;
- Discutir os princípios e as diretrizes organizativos da Estratégia Saúde da Família;
- Identificar, no processo de trabalho da equipe Saúde da Família, as ações desenvolvidas e sua relação com a operacionalização de princípios e diretrizes do SUS;
- Analisar fatores que podem facilitar ou dificultar a realização de programas, projetos ou ações resolutivas na Atenção Básica.

Esperamos que essas reflexões ajudem sua equipe na construção de um projeto de mudança do processo de trabalho e do modelo assistencial.

## Seção 1

### Atenção Básica à Saúde

De acordo com o Ministério da Saúde, a Atenção Básica à Saúde (ABS) constitui “um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação” (BRASIL, 2006, p. 12).

O exercício da ABS se dá por meio de “práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados” com a utilização de “tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações” (BRASIL, 2004, p. 12).

É no âmbito da ABS, das unidades básicas de saúde e das ações da Estratégia Saúde da Família (ESF) que se dá o **contato preferencial dos usuários com o SUS**. As ações de ABS devem considerar cada indivíduo em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural.

Na organização da ABS, um aspecto fundamental é o **conhecimento do território** como local onde acontece a construção cotidiana da vida das pessoas. Conhecer o território implica, também, conhecer sua realidade sanitária. Nesse caso, o emprego de indicadores compostos e de um censo ou cadastro disponibilizará as informações mais importantes. Juntos, devem construir um sistema de informação que permita o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações.

É no processo de conhecimento do território que se evidenciam as instituições sociais ali situadas, com as quais é possível reconhecer aliados e parceiros para os processos de integralidade e intersetorialidade, o que favorece o processo de participação social no SUS.

A atenção básica à saúde, como contato preferencial dos usuários com o SUS, constitui um nível importantíssimo do sistema. No entanto, é necessária a existência de outros níveis, de média e de alta complexidade, capazes de assegurar a integralidade da atenção.

É, pois, com base no conhecimento do território, dos problemas de saúde e da organização dos serviços que devem acontecer as ações da atenção básica.

**LEITURA OBRIGATÓRIA:**

O território da equipe de saúde da família (WERNECK; FARIA, 2017)

Aborda território como espaço de conflitos e situações que advêm dos interesses e das formas como que se busca, se alcança, se legitima e se exerce o poder; e as consequências diretas do alcance das políticas na organização da sociedade, sejam elas políticas econômicas, sociais ou ambientais.

Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>

**UM POUCO DA HISTÓRIA**

Adotada no Brasil como elemento fundamental para a organização do modelo de atenção do SUS, a Estratégia Saúde da Família teve seu início com a instituição do programa de agentes de saúde ocorrida no Ceará no final dos anos 80 e que foi concebida, entre outras coisas, para ser um elo entre a comunidade e os serviços de saúde.

Aconteceu, a princípio, em municípios com grande extensão rural e poucos recursos para realizar suas ações de saúde. Essa experiência permitiu mais veiculação de informações importantes para as ações de vigilância e para a própria organização da atenção à saúde nos municípios, favorecendo a gestão dos processos de descentralização e regionalização do SUS. Tornou-se política oficial do Ministério da Saúde em 1991, com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em todo o território nacional.

Em 1994, tendo como referência as experiências desenvolvidas em países como Canadá, Cuba e Inglaterra e em função dos bons resultados obtidos com o PACS, criou-se o PSF, que instituiu uma equipe mínima e uma nova lógica para o processo de trabalho em saúde, em equipe, visando a um modelo centrado nos problemas dos indivíduos e suas famílias. O PSF significou a adoção de uma postura mais ativa dos serviços de saúde frente aos riscos e danos aos quais se viam submetidas as populações dos territórios sob sua responsabilidade.

A edição da Norma Operacional Básica do SUS nº. 01 de 1996 – NOB 96 (BRASIL, 1996) enfatizou a Atenção Básica à Saúde como eixo estruturante do modelo de atenção do SUS ao adotar o PACS/PSF como estratégia fundamental na organização das ações de atenção básica. Essa estratégia foi apoiada por meio de uma política de financiamento que, a partir de sua vigência, em 1998, criou incentivos fundamentais para o processo de sua implantação nos municípios, em todo o território nacional. (BRASIL, 1996)

Este processo não se deu de maneira uniforme nos diversos municípios em que aconteceu, nem com muita clareza por parte dos gestores, quanto ao seu papel na gestão das ações e serviços locais de saúde. Em grande parte dos municípios, essa situação se viu agravada pela tímida atuação da esfera estadual na organização dos serviços.

## Seção 2

# Princípios e objetivos da Estratégia Saúde da Família

Antes de entrarmos na discussão dos princípios e diretrizes que regem a Estratégia Saúde da Família, é preciso enfatizar que o modelo proposto pelo SUS toma como requisitos fundamentais à organização das ações e serviços três aspectos fundamentais:

1. O conhecimento do território.
2. O conhecimento das necessidades, problemas e demandas da população que habita esse território (riscos e danos, percebidos ou não pelas pessoas).
3. A organização das ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (aqui incluídos o processo de trabalho e as ações intersetoriais).

Atuando no espaço da Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família propõe-se a potencializar a construção do modelo proposto pelo SUS, apresentando uma proposta substitutiva ao formato anterior de organização dos serviços de saúde, com dimensões técnicas, políticas e administrativas inovadoras. Assume um conceito ampliado de saúde que visa à compreensão do processo saúde/doença “na sociedade” e não apenas “no corpo” das pessoas. Elege como pontos centrais a responsabilização por um determinado território e, por meio de ações inter e multiprofissionais, busca a criação de laços de compromisso entre os profissionais e a população. Nessa perspectiva, toma a família como objeto precípua da atenção, entendida a partir do meio onde vive e das relações ali estabelecidas, destacando a história de organização de cada sociedade e as diversas estruturas sociais e culturais dela decorrentes.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo maior potencializar a reorientação do processo de trabalho e das ações que constituem o modelo de atenção proposto pelo SUS no âmbito da ABS, buscando ampliá-las e garantir-lhes mais efetividade.

São objetivos específicos da ESF: reconhecer a saúde como um direito de cidadania e resultante das condições de vida, estimular a participação da comunidade para o efetivo exercício do controle social, intervir sobre os riscos aos quais as pessoas estão expostas, estabelecer ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde, prestar, nas unidades de saúde e nos domicílios, assistência integral, contínua e humanizada às necessidades da população da área adscrita, de forma a propiciar o estabelecimento de vínculo entre equipe e usuários.

## Seção 3

# Diretrizes operacionais da Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família tem as seguintes diretrizes: caráter substitutivo, adscrição de clientela, visitas domiciliares, cadastramento, trabalho em equipe, composição das equipes, atribuições das equipes, que serão vistas, a seguir.

### 3.1 Caráter substitutivo

A Estratégia Saúde da Família (**centralização na família**) significa a proposta de implementação de uma série de ações que, em acordo com os princípios do SUS, apontem para a reorientação do modelo de atenção, em que a **ABS é a porta de entrada do sistema de saúde regionalizado e hierarquizado**, com a garantia dos direitos de acesso à informação e às **ações de atenção integral**, com **referência e contrarreferência aos demais níveis do sistema (longitudinalidade)** e com estímulo ao controle social (orientação comunitária). Isto será possível através do compromisso dos gestores e dos profissionais com a mudança proposta que implica, entre outras coisas, mudança do processo de trabalho e da postura diante dos problemas e demandas da população (**coordenação do cuidado**).

### 3.2 Adscrição de clientela

Significa a definição, no território de abrangência, da população sob a responsabilidade de uma equipe de Saúde da Família. Por recomendação do Ministério da Saúde, cada equipe de Saúde da Família deve responsabilizar-se por no mínimo 2.400 pessoas e no máximo 4.000.

### 3.3 Visitas domiciliares

A visita domiciliar é uma ação importante no sentido de promover a reorientação do modelo de atenção na medida em que inverte a lógica dos serviços de saúde que até então apresentavam postura passiva – esperar que os usuários procurassem de maneira voluntária e espontânea, as unidades de saúde. Em geral, são realizadas pelos ACS e, de forma planejada, pelos demais profissionais da equipe de Saúde da Família. As visitas significam uma forma de acolhimento.

### 3.4 Cadastramento

O cadastro das famílias é realizado por meio de visitas domiciliares, com a utilização de um importante instrumento, que é o Sistema de Informação.

O **e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB)** é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico (BRASIL, online, 2017).

O sistema possibilita a coleta de dados fundamentais ao planejamento das ações da equipe de saúde. É fundamental que o cadastro seja atualizado periodicamente em função das transformações do quadro demográfico e epidemiológico que se processam no território e também pela necessidade de se terem informações atualizadas para embasar o processo de planejamento e gestão sob responsabilidade das equipes de saúde.

### 3.5 Trabalho em equipe

A Estratégia Saúde da Família pressupõe o trabalho em equipe como uma forma de consolidar a proposta de mudança do modelo. No trabalho em equipe, todos os profissionais passam a ter responsabilidade sobre os problemas trazidos pelos usuários, tanto no seu planejamento como na organização da atenção. Os diferentes profissionais, que não perdem seus núcleos de conhecimento e atuação, se organizam para receber, ouvir, resolver e encaminhar os usuários, permitindo mais eficiência, eficácia e resolubilidade aos serviços das unidades de Saúde da Família.

#### Composição das equipes

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a chamada “equipe mínima” é composta de um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde. Essas equipes são responsáveis pela população a elas adscrita e preferencialmente, deverão residir no município onde atuam e com dedicação mínima de 40 horas semanais.

#### Atribuições das equipes

As atividades das equipes devem resultar de um processo permanente de planejamento e avaliação, com base em informações sobre o território, em indicadores de saúde locais, em protocolos e na própria dinâmica interna de trabalho. É fundamental que a equipe esteja atenta aos problemas internos, externos e às diversas demandas que lhe chegam e, neste sentido, deve estar disponível para discuti-los e enfrentá-los.

**LEITURAS OBRIGATÓRIAS**

Para melhor compreensão da Estratégia Saúde da Família, leia os textos:  
A Atenção Primária à Saúde (SHIMAZAKI, 2009).

Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3972.pdf>>

Educação permanente em saúde: um instrumento para a reorganização da atenção em saúde (GRILLO, 2012)

Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3972.pdf>>

**LEITURA RECOMENDADA**

Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012)  
Publicação do Ministério da Saúde. 108 p.

Disponível em:

<<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. >

**LEITURA RECOMENDADA**

Portaria 2121 de 18 de dezembro de 2015 que altera o Anexo I da Portaria 2448 de 21 de outubro de 2011, para reforçar as ações voltadas ao controle e redução dos riscos em saúde pelas equipes de Atenção Básica

Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/portaria\\_2121\\_2015.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/portaria_2121_2015.pdf)>