

# Atenção primária à saúde via estratégia de saúde da família no Sistema Único de Saúde: introdução aos problemas inerentes à operacionalização de suas ações

Primary health care via family health strategy in Unified Health System: Introduction to the problems inherent in the operation of their actions

Ana Paula da Silva Nascimento <sup>1</sup>  
Lúcia de Fátima Santos <sup>1</sup>  
Leonardo Carnut <sup>2</sup>

## Resumo

**Introdução:** A Atenção primária à Saúde surgiu para a reorganização do modelo de assistência oferecido aos cidadãos brasileiros pelo Sistema Único de Saúde (SUS) **Objetivo:** Identificar os problemas da estratégia de saúde da família como objeto de estudo na saúde coletiva. **Metodologia:** Fez-se uma revisão sistemática da literatura acessando a base de dados da BIREME. **Resultados:** Foram identificados 215 estudos na busca inicial, destes foram selecionados 08 artigos que contemplavam o estudo dos problemas da estratégia com tema em questão. O procedimento de coleta e análise dos estudos foram realizados por dois revisores que tiveram um nível de concordância aceitável. **Conclusões:** De acordo com os achados concluiu-se que os problemas da atenção primária exercida pela estratégia de Saúde da Família precisam de mais interesse como objeto de estudo. Além disso observou que a maioria dos estudos consideram as ações e operacionalização da atenção básica via PSF questionável quanto a sua funcionalidade.

**Descritores:** SUS, PSF

**Keywords:** Unified Health System, Family Health Strategy

## Abstract

**Introduction:** Primary Health came to the reorganization of care offered to citizens by the Brazilian Unified Health System (SUS) **Objective:** To identify the problems of the health strategy of the family as an object of study in public health. **Methodology:** There was a systematic literature review by accessing the database of BIREME. **Results:** We identified 215 studies from the initial search, these 08 articles were selected that included the study of problems with the strategy theme. The procedure for collection and analysis of the studies were conducted by two reviewers who had an acceptable level of agreement. **Conclusions:** According to the findings it was concluded that the problems of primary care exercised by the Family Health strategy need more interest as an object of study. Also noted that most studies consider the actions and operation of primary care via PSF questionable as to its functionality.

<sup>1</sup> Graduandas em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde – Faculdade Santa Emília – Olinda, Pernambuco, Brasil.

<sup>2</sup> Mestre em Saúde Coletiva – Faculdade de Odontologia de Pernambuco/Universidade de Pernambuco (FOP-UPE) – Recife, Pernambuco, Brasil.

Para correspondência:  
Prof. Msc. Leonardo Carnut  
email: leonardo.carnut@gmail.com

Data da Submissão: 05/07/2011

Data do Aceite: 05/08/2011

## Introdução

A Atenção primária à saúde surgiu para organizar o modelo de assistência oferecido aos cidadãos brasileiros pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É a porta de entrada preferencial para o usuário sendo o ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde com fins de construir um atributo acessível à população, eliminando barreiras financeiras, geográficas, organizacionais e culturais <sup>1</sup>.

No Brasil, a atenção primária se materializa através do Programa Saúde da Família (PSF). Este foi implantado como um programa diferenciado vinculado ao modelo sanitário definido-se como uma estratégia de mudança assistencial. É caracterizado como uma intervenção vertical que possibilita a integração e organização das atividades em um território definido implementando a vigilância à saúde. Seu principal objetivo é ser um substituto da rede de atenção básica tradicional, oferecendo um acolhimento voltado às necessidades de saúde dos usuários, assistindo com humanização, cidadania e solidariedade todas as pessoas que procuram pelo serviço de saúde <sup>2</sup>.

Para consolidar o PSF como uma política reordenadora da atenção primária no país, em 2006 o programa passou a ser chamado de “estratégia de saúde da família” e, a partir de então, passou a contar com o suporte legal de uma Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). Esta se fez possível no caminho da construção dos programas, a partir de um processo que agregou os atores políticos dos diversos municípios, estados e federação <sup>3</sup>.

A estratégia de saúde da família aponta para os princípios de responsabilidades de cada esfera de governo, infra-estrutura e recursos necessários, características do processo de trabalho, atribuições dos profissionais, e as regras de financiamento, incluindo as especificidades das localidades e atores sociais. Se implementa através de um conjunto de unidades de saúde que prestam serviços assistências, sendo centralizadas nos postos e centros de saúde, atualmente chamados de Unidade de Saúde da Família. Estas fornecem atendimento generalista oferecendo serviços de saúde pública nas áreas de saúde da criança, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde bucal, controle da hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase como também ações de promoção da saúde. Devem ainda realizar a vigilância epidemiológica e sanitária de sua área adstrita, garantindo uma perspectiva melhor para a redução das desigualdades sociais e regionais no

acesso a utilização de serviços, efetivando o direito a saúde em nosso país <sup>3</sup>.

Nas duas últimas décadas, com a centralidade da atenção primária como foco dos sistemas de saúde, a estratégia de saúde da família tem gozado de uma atenção especial como objeto de pesquisa pela comunidade científica nesse período. Muitos estudos têm tido a atenção primária exercida pela estratégia como foco de análise de investigação sugerindo que há um acúmulo interessante nessa área de estudo. Devido a isso é que o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a atenção primária realizada pela estratégia de saúde da família para verificar quais rumos a produção científica têm sido direcionada nesses últimos 20 anos de SUS.

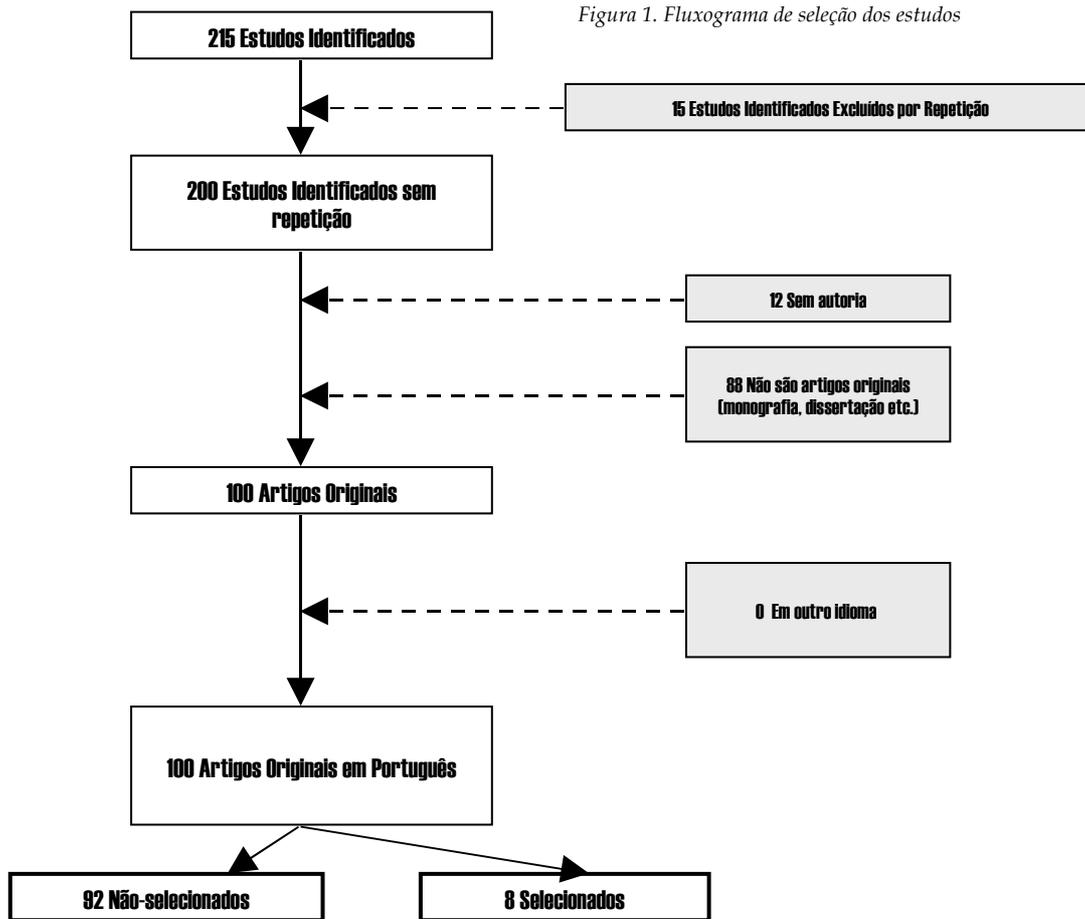
## Metodologia

Fez-se uma revisão sistemática da literatura acessando a base de dados da BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde - BVS: <http://www.bireme.br>) a partir do cruzamento dos descritores: “SUS” e “PSF”. A partir desses cruzamentos foram identificados 215 estudos na busca inicial e que depois de passarem pela análise dos revisores (conforme o exposto no fluxograma de identificação do estudos) restaram 08 artigos que foram incluídos da revisão por serem considerados os artigos que versam sobre o objetivo desse trabalho. Para fins de controle de qualidade, o procedimento de coleta e análise dos estudos foram realizados por dois revisores que obtiveram um nível de concordância considerado aceitável ( $Kappa_{inter-revisor} = 0,46$ ). Após identificação dos artigos considerados incluídos na revisão procedeu-se a descrição dos estudos como demonstrado nos resultados a seguir.

## Resultados

Após as análises dos revisores, percebeu-se que 08 artigos contemplavam o objeto da revisão. Estes encontram-se em ordem cronológica de publicação no quadro 1.

O artigo de Costa et al <sup>4</sup> trata da reformulação das organizações e estabelecimentos sanitários, assim sendo, dar condições melhores as famílias no sistema de saúde humanizado, sendo mais solidários com as famílias na qual o freqüente. O Programa de Saúde da Família vem se consolidando no Brasil nos últimos anos e está sendo a prioridade do Governo Federal. E a expansão do Programa de Saúde da Família tem



favorecido a equidade e universalidade da assistência, uma vez que o serviço tem sido implantado em comunidades antes restritas quanto ao acesso aos serviços de saúde. Este é um dos desafios encontrados que o Programa de Saúde da Família enfrentam que leva a transformação da realidade e à construção de práticas de saúde solidária.

No estudo de Giovanella et al <sup>5</sup> foi investigado a atenção Primária à saúde como estratégia para orientar a organização do Sistema de saúde e responder as necessidades da população assim exigindo o entendimento da saúde como direito social. A boa organização dos

serviços de atenção primária a saúde ajuda a melhora da atenção com impactos positivos na saúde da população e a eficiência no sistema. A saúde da família, inicialmente voltado a extensão de cobertura em áreas de maior risco social, implantados para os pobres, aos poucos sendo visto na agenda do governo convertendo em estratégia estruturantes dos sistemas municipais de saúde e modelos da atenção primária à saúde. O artigo apresenta partes dos resultados que analisa a implementação de saúde da família com foco na rede assistencial e a atuação intersetorial em quatro capitais para discutir as potencialidades da saúde da família. Os resultados apontam

avanços na integração da Saúde da Família, a rede assistencial propiciando o fortalecimento dos serviços básicos como serviço de procura regular e porta de entrada preferencial.

Marques e Mendes <sup>6</sup> nesse artigo examina a estratégia adotada pelos gestores federal e estadual do Sistema Único de Saúde, que prioriza a destinação dos recursos financeiro ao nível de Atenção Básica e ao Programa de Saúde da Família. Foi feito um projeto de Municipalização Solidária os valores repassados são calculados com base em critérios técnicos. Alguns estados destacaram – se tais como: O Ceará e o Mato Grosso ampliaram a utilização de incentivos para além do Programa da Saúde da Família dirigindo-os para a organização dos Sistemas Municipais. Os autores concluíram que o aumento da importância do PAB variável, foi decorrente da expansão dos incentivos financeiros passados para

uma melhora da sua infra-estrutura dos serviços. O artigo também identifica pontos prioritários para o desenvolvimento Programa Saúde da Família. Foi realizada uma pesquisa dentro dos estudos de Linha de Base do Proesf analisou o desempenho do Programa Saúde da Família. O estudo foi constituído por 41 Municípios com mais de 100 mil habitantes, que compunham os lotes 2 das regiões Sul e Nordeste dois municípios eram do estado de Alagoas 3 da Paraíba, 10 de Pernambuco, 2 do Piauí, 3 do Rio Grande do Norte, 17 3 do Rio Grande do Norte, 17 do Rio Grande do Sul e 4 de Santa Catarina. Foram utilizados os métodos de Avaliação de Políticas de Saúde, avaliação de desempenhos de serviços básicos de saúde. Em cada Unidade Básica de Saúde, foram entrevistados todos os trabalhadores de saúde em atividades, foram incluídos atividades, foram incluídos Médicos, enfermeiros, outros

| Autores                             | Título  | Revista                     | Ano  |
|-------------------------------------|---|-----------------------------|------|
| Marques RM, Mendes A                | Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento         | Ciênc. saúde coletiva       | 2003 |
| Facchini LA et al                   | Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde/ | Ciênc. saúde coletiva       | 2006 |
| Reis MAS et al                      | A organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde da família: desafios para a mudança das práticas        | Interface comun. saúde educ | 2007 |
| Vanderlei, MIG; Almeida MCP         | A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família                                       | Ciênc. saúde coletiva       | 2007 |
| Traverso-Yépez M, Morais AS, Cela M | Construções discursivas acerca do usuário do Program a Saúde da Família (PSF)   | Psicol. ciênc. prof         | 2009 |
| Costa, GD et al                     | Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial   | Rev Esc Enferm              | 2009 |
| Sousa MF, Hamann EM                 | Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?/  | Ciênc. saúde coletiva       | 2009 |
| Giovanella L et al.                 | Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil/         | Ciênc. saúde coletiva       | 2009 |

Quadro 1. Descrição dos autores, título, revista e ano de publicação dos artigos incluídos

a implantação dos PSFs locais. Na prática o Estados que adotam esses incentivos seguiram a lógica do governo Federal, premiando os Municípios que desenvolve o Proframa de Saúde da Família.

Para Fachinni et al <sup>7</sup> quando foi estabelecido da meta saúde para todos em 2000 o Brasil implantou o Sistema Único de Saúde, Universalizou o acesso aos serviços e definiu a Atenção Básica à Saúde como porta de entrada. Com a reformulação da Atenção Básica a saúde através do Programa Saúde da Família. Houve

profissionais de nível superior, auxiliares de enfermagem, recepcionistas e agentes comunitários de saúde. Foi chegada a conclusão que o Programa da Saúde da Família obteve um bom desempenho tanto no Sul quanto no Nordeste. A percepção dos gestores de que o Programa Saúde da Família é mais adequado para o funcionamento do funcionamento do Sistema Municipal de Saúde, e pode contar maior número de profissionais de Saúde do que o modelo Tradicional. O Programa de Saúde da Família representou melhor nas regiões mais

pobres e nas populações mais vulnerável.

O estudo de Reis et al <sup>8</sup> foi desenvolvido na USF do interior de São Paulo, com principal fonte de renda econômica as atividades da indústria sucroalcooleira, demonstrou suas conquistas e desafios baseando-se na movimentação das famílias. Que se dispõem de acordo com as safras. De perfil migrante com necessidade de constante avidez pela equipe de saúde. Na intenção de formular um diagnóstico mais preciso para definição do território, elaboração do controle de acompanhamento e da formulação dos relatórios mensais. Houve uma discussão para reorientação das microáreas e quantitativo de famílias. No entanto não foi possível contar com o apoio gestor, que se caracteriza pelo aspecto centralizador e normativo se propondo a gerir distante da democracia, dificultando a expectativa da solução. Percebeu-se que o que fica enfatizado é a forma de medicina antiga tradicionalmente disposta a não prevenir nem promover e sim, a atender a demanda da população. O cronograma de acompanhamento se divide entre as visitas domiciliares e consultas nas unidades de saúde, com a triagem previamente integrada pela equipe de enfermagem. As atividades da equipe estudada nem sempre são valorizadas, não valorizam as ações educativas, estas que tornam-se importantes instrumentos transformadores da comunidade. Trabalham dentro do ritmo que valoriza o coletivo, desenvolvendo varias atividades entre os grupos. Sendo assim, concluiu-se que o crescimento do programa de saúde da família ainda está longe do que se precisa. São problemas de vários universos de trabalho e da própria sociedade que tornam-se barreiras para a composição de uma estrutura que necessita ser implementada para garantir a satisfação da necessidade do usuário no serviço de saúde Souza e Hamann <sup>9</sup> afirmam que o PSF foi criado em 1994 para reorganizar o SUS e fornecer assistência a saúde a população e veio alavancar a atenção à saúde para a comunidade numa difícil tarefa de voltar a ações as necessidades dos grupos sociais com tecnologias racionalizadas. O PSF foi criado para reordenar o modelo de saúde substituindo os paradigmas criados nas práticas de saúde anteriores a sua elaboração. Aponta para um território analisado, mapeado e pré-definido com cadastramento das famílias e diagnóstico da situação de saúde local. O que viabiliza o planejamento, o acompanhamento e a avaliação das ações. Facilitando a solução dos problemas da comunidade. Sendo um estudo que remete a analisar a experiência do PSF no país, enfatizando o

grande crescimento da estrutura preliminar que foi ao longo dos anos evoluindo para satisfazer as novas propostas evidenciadas pelas inovações do sistema de saúde. Um pouco distante de satisfazer a plena necessidade do usuário e ainda engatinhando sobre os mais diversos desafios propostos pela Política da Atenção básica.

O estudo de Traverso-Yepéz et al <sup>10</sup> relata informações desenvolvidas no PSF de um bairro de Natal, sobre os diferentes olhares dos gestores e trabalhadores de saúde pelos usuários da unidade. Alguns usuários apontam a insatisfação ao vazio, não entendem os benefícios do programa pela proposta de saúde, é desacreditado do poder público. Se encontra em desencontro ao que é proposto pelo programa. Alguns são médico-centrados tendo dificuldade de enxergar a equipe multidisciplinar e os tratamentos paliativos de origem natural, preferindo o tratamento medicamentoso. Várias divergências surgem pela dinâmica atribuída aos gestores profissionais e usuários, entretanto, a satisfação do usuário depende das boas condições de trabalho dos profissionais e de suas experiências de qualidade de vida.

Vanderlei e Almeida <sup>11</sup> analisaram os tipos de gestores e gerentes das USF do estado do Maranhão, na tentativa de identificar o melhor perfil para eficiência cuidadosa da efetividade do programa e satisfação do usuário. Procurando repensar num modelo assistencial, que leve a redefinição do papel gestor, numa abordagem diferenciada centrada na unidade, no usuário, nas tecnologias racionalizadas para atingir os objetivos pré-determinados. Avaliando as novas necessidades e perspectivas na mediação dos saberes propostos pelos profissionais de saúde e pela comunidade. A ESF é identificada como alternativa de reorganização do modelo de saúde. Tendo como foco da atenção o individual e o coletivo. Compreendendo o contexto situacional das famílias dentro da realidade das comunidades. Sua qualidade e sustentabilidade foi favorecida pela base municipal sólida, através da composição das equipes de articulação intersetorial que consolidaram as idéias do modelo. Os autores concluíram que o papel gestor é visto como um relevante instrumento de execução do programa. Capaz de implementar e protagonizar situações para a transformação desse processo de trabalho na direção de um centrado controle dos procedimentos. É a gestão quem desperta e identifica o papel dos profissionais, sua relevância. Ela direciona e

organiza seus pontos, evitando os efeitos não desejados. Evidenciando a tomada de decisões e propondo atuação por responsabilidade. Destacando-se por práticas e questões que administrem o funcionamento das unidades pela forma de condução das situações que envolvam questões técnicas e financeiras, administrando os recursos humanos, materiais e financeiros em favor do melhoramento da saúde.

## Discussão

A literatura científica que versa sobre a Atenção Primária executada pelo PSF demonstrou-se escassa. Há um ecletismo nos subtemas abordados sobre a operacionalização do PSF no Sistema Único de Saúde que torna difícil uma caracterização de um eixo central mais freqüente de pesquisa sobre o tema, entretanto o que percebe-se nos estudos incluídos nesta revisão é que a maioria dos estudos questionam o funcionamento do programa saúde da família no alcance de sua missão.

A estrutura das Unidades da Saúde da Família ainda são muito precárias. Se as mesmas se encontram na zona urbana muitos problemas relativos às propriedades para acomodar a estrutura de uma unidade de saúde acontecem, desde a falta de legalização de terrenos, até a falta de espaço físico. Esses problemas geram muitas vezes uma inviabilização de sua localização estratégica na comunidade. Quando se trata de zona rural o principal problema que proporciona uma infraestrutura deficitária trata-se do financiamento insuficiente que é destinado a reforma dessas unidades. Bodestein<sup>12</sup> afirma que a estruturação da rede de atendimento básico vem sendo um enorme desafio para a maioria dos municípios do país ainda hoje. São necessários investimentos na construção, ampliação e manutenção da rede de atenção básica como porta de entrada do sistema visando ampliação da cobertura e do acesso, minorando o déficit na oferta de serviços de saúde.

Em virtude dessas falhas estruturais parece que o Programa da Saúde da família não consegue cumprir sua missão, com isso a população apresenta dificuldade em enxergar o Programa da Saúde como forma de aquisição de bons serviços de saúde. Por conseguinte, esse 'sentimento' provoca uma perda da legitimidade do PSF como porta de entrada do Sistema, favorecendo em certa medida, a migração dos usuários para serviços urgência em busca de

atendimentos de atenção básica. Alguns autores<sup>2,13</sup> colocam que a legitimação do Sistema Único de Saúde perpassa por uma organização da atenção básica que garanta a visibilidade de sua resolução dos problemas de saúde a todos os grupos sociais que compõem a sociedade. Entretanto, longe de alcançar isso ainda, a atenção básica, não consegue expandir (principalmente nos grandes centros urbanos)<sup>14</sup> e não se qualifica do ponto de vista estrutural, gerando então um estado de "rejeição social" a este projeto.

Não obstante, é importante considerar, durante a análise dos dados revisados, as limitações que o presente estudo apresentou. Esta revisão não foi ampla o suficiente para captar estudos em outros idiomas, detendo-se apenas aos estudos publicados em língua portuguesa. A escolha por essa conduta partiu da decisão de concentrar a busca em estudos sobre atenção primária no *Sistema Único de Saúde* o que restringe o escopo deste trabalho aos estudos em português apenas. Além disso, admitiu-se um viés de banco dados. Estudos de revisão sistemática devem levar em consideração todos os bancos de dados disponíveis no âmbito de seu objeto de pesquisa, no entanto nesse estudo optou-se por trabalhar apenas como a MEDLINE e SCIELO por se tratarem de ferramentas de acesso gratuito. Por fim, obviamente por se tratar de uma revisão sistemática conceitual (ou teórica), não se aplica nesse estudo a discussão sobre a evidência obtida sobre o objeto.

Contudo é interessante salientar os elementos que conferem validade a este trabalho. A revisão sistemática sobre a temática é importante, pois a atenção primária ganha a centralidade do Sistema Único de Saúde principalmente na conjuntura de responsável pela consolidação do mesmo. Adicionalmente, o controle de dados através dos níveis de concordância entre revisores foram estimados dentro dos graus de confiabilidade adequados.

## Conclusões

De acordo com os achados desta revisão conclui-se que os problemas da atenção primária exercida pela estratégia de saúde da família ainda precisam de mais interesse como objeto de estudo. De uma forma geral, os estudos que versam sobre a temática trabalham subtemas dos mais variados entretanto confluem quando concluem lacunas importantes na operacionalização da atenção básica via PSF, tornando as ações da estratégia, em certa medida, questionáveis quanto sua funcionalidade.

## Referências

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.
2. jñjnBueno WS, Mehry EE. Os equívocos da NOB 96: uma proposta em sintonia com os projetos neoliberalizantes? Disponível em [www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos/14.pdf](http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos/14.pdf). Acessado em 05-07-2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 4. ed. - Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 68 p. - (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4).
4. Costa GD et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Rev bras enferm* 2009; 62(1):113-8.
5. Giovanella L et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2009, 14(3):783-794.
6. Marques RM, Mendes A. Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? *Ciência & Saúde Coletiva* 2003, 8(2):403-415.
7. Facchini LA et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006, 11(3):669-681.
8. Reis MAS et al. A organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde da família: desafios para a mudança das práticas. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, 2007; 11(23):655-66.
9. Souza MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Ciência & Saúde Coletiva* 2009; 14(Supl. 1):1325-1335.
10. Traverso-Yepéz M, Moraes AS, Cela M. Construções Discursivas acerca do Usuário do Programa Saúde da Família (PSF). *Psicologia ciência e profissão* 2009; 29(2):364-379.
11. Vanderlei MIG, Almeida MCP. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007, 12(2):443-453.
12. Bodstein R. Atenção básica na agenda da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2002, 7(3):401-412.
13. Favoreto CAO, Júnior KRC. Alguns desafios técnico-operacionais para o desenvolvimento do programa saúde da família como uma proposta transformadora do modelo assistencial. *PHYSIS Rev saúde coletiva* 2002; 12(1):59-75.
14. Escorel S et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2007; 21(2):164-176.