



A AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE QUALITATIVA E QUANTITATIVA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE COMUNITÁRIA

MARIA CECÍLIA MARQUES LOPES; THAUANE JOSHUA SANTOS SOUSA; ANDREY DO AMARAL COELHO FILHO; FABIANA PIMPÃO DE OLIVEIRA; THANYRA BEATRICE VICENTINI ZOCCOLI

RESUMO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de atenção primária à saúde implementado no Brasil desde 1990 com a finalidade de reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação. Esta busca estabelecer vínculos entre profissionais de saúde e usuários por meio do mapeamento territorial e cadastramento de famílias, além de realizar ações educativas e de promoção da saúde na comunidade. No entanto, é importante avaliar a efetividade da ESF na promoção da saúde comunitária para garantir que seus princípios e propósitos estejam sendo alcançados. Desse modo, esta revisão objetiva avaliar estudos que mensuraram a efetividade da ESF na promoção da saúde comunitária por meio de indicadores como cobertura de ações educativas, participação social e empoderamento comunitário. **Materiais e métodos:** A revisão de literatura incluiu buscas nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, com descritores como "Estratégia Saúde da Família" e "Avaliação de Programas e Projetos em Saúde". Foram analisados estudos completos publicados entre 2000 e 2022, em português, espanhol ou inglês. Artigos de revisão, cartas e estudos de caso foram excluídos. A análise envolveu indicadores qualitativos e/ou quantitativos sobre a efetividade da ESF na promoção da saúde comunitária. **Resultados e discussão:** Os estudos revisados abordaram diferentes aspectos da ESF. Destacaram-se pesquisas sobre a busca por serviços de saúde, melhorias em indicadores após a adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), práticas interdisciplinares nas Unidades de Saúde da Família (USFs) e a produção de informação e participação popular nas equipes da ESF. **Conclusão:** A revisão reforça a importância da ESF na promoção da saúde comunitária, ressaltando desafios como a acessibilidade, práticas interdisciplinares e produção de informação. A adaptação contínua e estratégias integradas são essenciais para potencializar a efetividade da ESF, alinhando-a aos princípios da APS e garantindo cuidados abrangentes e de qualidade à população brasileira.

Palavras-chave: ESF; Atenção Primária à Saúde; Avaliação de Programas de Saúde; Promoção da Saúde; Saúde comunitária.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) consolidou como um de seus princípios a promoção da saúde, além da assistência médica de forma multidisciplinar. No contexto brasileiro, a discussão sobre a implantação de um modelo de atenção primária à saúde baseado

na família e na comunidade teve origem na década de 80. Em 1986, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, estabeleceu-se a reorientação do modelo assistencial acerca da Atenção Primária como uma diretriz fundamental (BRASIL, 1986). Posteriormente, em 1994, o Ministério da Saúde oficializou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como o modelo primordial da APS no país. Isso ocorreu por meio da Portaria nº 648/GM de 10 de março de 1994, que definiu as diretrizes para a implantação da ESF (BRASIL, 1994). A Tabela 1 sintetiza como deve ser caracterizado o processo de trabalho das equipes de saúde a partir deste marco histórico.

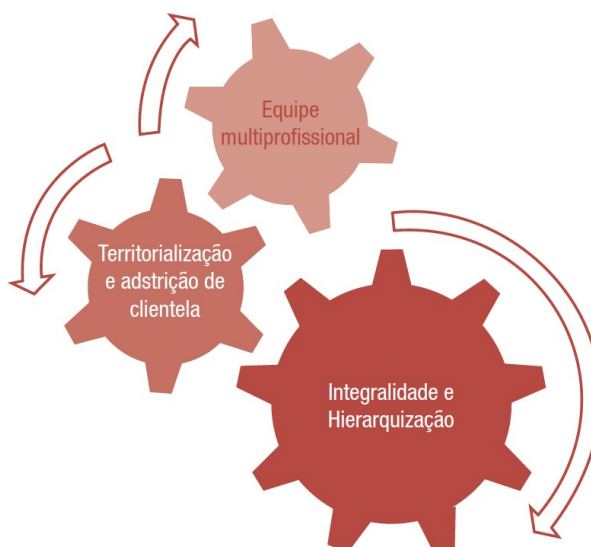
Tabela 1 - Características do processo de trabalho em Saúde da Família definidas a partir da Portaria nº 648/GM de 10 de março de 1994.

I	Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos, e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território.
II	Definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua.
III	Diagnóstico, programação e implementação das atividades, segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais frequentes.
IV	Prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias, que objetiva propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade.
V	Trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações.
VI	Promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal.
VII	Valorização dos diversos saberes e práticas, na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito.
VIII	Promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações.
IX	Acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.

Fonte: UNA-SUS, 2010.

Em 1997, a ESF foi regulamentada pela Portaria nº 224/GM de 14 de maio, que estabeleceu os princípios e diretrizes do modelo. Neste documento, foi estabelecida como uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), priorizando a promoção, prevenção e reabilitação em saúde (BRASIL, 1997). A partir deste fato, a ESF foi sendo implementada gradualmente nos municípios brasileiros. Em 2011, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a definiu como estratégia prioritária de APS no país. Atualmente, a ESF já está presente em praticamente todos os municípios brasileiros e vem sendo aprimorada continuamente (BRASIL, 2012).

Outrossim, esta estratégia busca estabelecer vínculos entre profissionais e usuários por meio do mapeamento de territórios e cadastramento de famílias, além de realizar ações educativas e de promoção da saúde na comunidade (CAMPOS; BELISÁRIO, 2001). Isso é realizado por meio de equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada nos territórios, realizando visitas domiciliares, ações educativas e de prevenção, além de consultas de forma multiprofissional para a comunidade (BRASIL, 2012), que atuam de maneira complementar como sintetizado na Figura 1.

Figura 1 - Princípios da ESF nas Unidades Básicas de Saúde.

Fonte: UNA-SUS, 2010.

O modelo da ESF baseia-se em alguns princípios norteadores definidos no documento que a regulamentou na constituição brasileira (BRASIL, 1997). O primeiro deles é o da integralidade, que preconiza a oferta de cuidados de forma ampla, englobando todas as demandas de saúde da população, abarcando aspectos preventivos, curativos ou reabilitadores. Outro princípio é o da equidade, que busca assegurar o acesso aos serviços de saúde de forma igualitária, indiferente de condições sociais e/ou econômicas. A participação social também é um pilar da ESF, com o objetivo de promover integração entre os serviços de saúde e políticas públicas que influenciam nas condições de vida da população (BRASIL, 1997).

Além disso, a ESF tem como objetivo estabelecer vínculos entre profissionais e usuários, de forma a garantir a longitudinalidade do cuidado e atenção (BRASIL, 2012). Isso porque o modelo preconiza que as equipes se responsabilizem de forma contínua pelo acompanhamento das famílias e indivíduos da área adstrita. Dessa forma, busca-se fortalecer laços entre a comunidade e os profissionais, de modo a garantir que a população receba cuidados de forma personalizada e longitudinal, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de agravos. Esse vínculo é estabelecido principalmente por meio das visitas domiciliares realizadas pelas equipes e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2012).

Dessa forma, esta revisão objetiva avaliar estudos que mensuraram a efetividade da Estratégia Saúde da Família (ESF) na promoção da saúde comunitária. Especificamente, busca-se analisar indicadores qualitativos e/ou quantitativos que avaliem o impacto da ESF em diversos aspectos, como cobertura de ações educativas, participação social e empoderamento comunitário.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura com busca nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed, LILACS e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) se utilizando os seguintes descritores: "Estratégia Saúde da Família", "Atenção Primária à Saúde", "Promoção da Saúde" e "Avaliação de Programas e Projetos em Saúde". Esses termos foram combinados através do operador booleano "AND". Foram incluídos artigos completos publicados entre 2000 a 2022, escritos em português, espanhol ou inglês. Excluímos artigos de revisão, cartas, editoriais, relatórios e estudos de caso.

Dois revisores independentes analisaram os títulos e resumos encontrados para avaliar estudos potencialmente elegíveis. Posteriormente, os textos completos desses estudos foram

avaliados para inclusão, de acordo com os critérios de elegibilidade descritos a seguir: estudos que avaliaram a efetividade da ESF na promoção da saúde comunitária por meio de indicadores qualitativos e/ou quantitativos. Discordâncias entre os autores foram sanadas por consenso.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, propomo-nos a uma análise metódica sobre a noção de empoderamento no contexto histórico e suas influências, abrangendo movimentos sociais e a ideologia de "ação social". Em particular, delineamos a relevância da Estratégia Saúde da Família (ESF) como um locus crucial para a reorganização da assistência sanitária, desempenhando papel fundamental no estímulo ao empoderamento comunitário em todas as esferas sociais. Nesse contexto, a mudança de paradigma assistencial, aliada à atuação preventiva, intersetorial e universal, posiciona a ESF como instrumento fundamental para viabilizar a inclusão da sociedade civil nos processos decisórios (MARTINS PC et al., 2009).

No escopo desta pesquisa, abordamos estudos conduzidos por pesquisadores proeminentes, cada qual oferecendo perspectivas valiosas sobre diferentes aspectos relacionados à ESF. Chavez *et al.* (2020) empreenderam uma abordagem qualitativa, analisando as experiências de profissionais de saúde e usuários na ESF em relação às demandas espontâneas, programadas, reprimidas e à acessibilidade em saúde em um município de Minas Gerais, considerando tanto profissionais quanto usuários. Os resultados revelaram que muitos usuários buscam os serviços de saúde apenas no momento do adoecimento, mas também mostraram que há uma busca por alternativas de cuidado após a experiência com a doença. Fatores como contexto cultural, condições socioeconômicas e desconhecimento do sistema de saúde influenciam na procura por atendimento. A capacidade de oferta de ações em saúde é afetada pelo número excessivo de usuários para cada equipe da ESF e pela escassez de profissionais de saúde e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A demanda reprimida é atribuída à baixa resolutividade e às restrições de acesso na ESF. Como contribuição, o estudo sugere que profissionais de saúde, usuários e gestores desenvolvam estratégias para enfrentar as dificuldades de acessibilidade à saúde, utilizando a ESF como uma das portas de entrada no sistema.

Em outra frente, Andrade *et al.* (2018) proporcionaram uma análise transversal, utilizando dados da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. A pesquisa, centrada nas equipes de Saúde da Família (eSFs), antes e após a implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), evidenciou melhorias significativas em indicadores relevantes para as equipes que aderiram ao programa. Embora não tenha ocorrido uma melhora expressiva em todos os indicadores estudados, houve uma diferença significativa em favor das equipes que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Os indicadores que apresentaram diferenças significativas incluem o número de visitas realizadas por eSF, o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a média de visitas por ACS, a proporção de famílias cadastradas visitadas e a proporção de diabéticos cadastrados acompanhados. Observou-se que as eSFs, independentemente da adesão ao PMAQ-AB, tiveram evolução semelhante, indicando uma sensibilização dos profissionais para o acompanhamento de grupos de monitoramento contínuo e melhoria nos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Houve um aumento nos indicadores de cadastramento, mas não foi observado um aumento proporcional nos indicadores de acompanhamento.

Barbosa *et al.* (2019) adotaram uma abordagem quantitativa descritivo-exploratória, empregando dados do PMAQ e de um Inquérito Nacional sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS. Dos 5.574 municípios brasileiros, 5.171 (92%) foram incluídos no estudo. O Inquérito indicou que 26,7% dos municípios ofereciam PICS,

enquanto o PMAQ apontou 25,5%. A convergência entre os dois conjuntos de dados revelou que 8,6% dos municípios tinham oferta de PICS na Estratégia Saúde da Família (ESF). Plantas Medicinais, Acupuntura e Práticas Corporais foram as PICS mais ofertadas. A análise estratificada indicou que a maioria dos municípios com convergência apresentava altas coberturas de ESF e população de até 20 mil habitantes. O estudo destaca divergências nas informações sobre PICS, destacando a importância de abordagens complementares para compreender a oferta dessas práticas no contexto da atenção básica à saúde.

Farias *et al.* (2017), por meio de uma abordagem transversal e quali-quantitativa, lançaram luz sobre as práticas interdisciplinares nas unidades de saúde da família (USFs) em João Pessoa, Paraíba. A amostra quantitativa incluiu 522 profissionais de nível superior (cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos) da Estratégia Saúde da Família (ESF). A análise dos dados quantitativos revelou escores médios categorizados como 'fraca', 'média' e 'forte interdisciplinaridade'. Além disso, a observação participante em uma unidade de saúde complementou a compreensão, confrontando os resultados quantitativos com a prática cotidiana. A análise qualitativa destacou aspectos como objetivo comum, comunicação, diálogo e desafios enfrentados. A análise do questionário revelou percepções positivas quanto à interdisciplinaridade, com destaque para as dimensões 'comunicação' e 'atitude'. No entanto, a observação participante evidenciou lacunas na prática interprofissional, especialmente no acolhimento, atividades coletivas e planejamento. As respostas indicaram uma discrepância entre as percepções declaradas e a realidade observada. Questões como disponibilidade de tempo, planejamento conjunto e práticas interdisciplinares nas atividades individuais foram identificadas como desafios. A comunicação foi reconhecida como crucial, mas a observação apontou obstáculos, como a falta de diálogo efetivo e a centralização de decisões em algumas equipes. Essa análise destacou a importância de aprimorar as práticas interprofissionais na ESF, abordando aspectos como formação, comunicação e colaboração efetiva entre as equipes de saúde a fim de elevar a taxa de resolubilidade em saúde.

Por fim, a pesquisa de Mudjalieb buscou entender como as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Itaboraí lidam com a produção de informação, conhecimento e a participação popular em seu território. Foram utilizados métodos qualitativos, como o Paradigma Indiciário, Educação Popular em Saúde e Análise Institucional/Método Cartográfico, para investigar a organização da ESF no município, focando nas práticas cotidianas. Os resultados revelaram desafios na produção de informação, como a falta de integração nos sistemas de informação, predominância de dados individuais e quantitativos, e pouca discussão e retorno das informações pelas equipes. Por outro lado, foram identificadas potencialidades, como o acompanhamento qualificado das equipes pela supervisão e o registro qualitativo das atividades, além do acompanhamento sistemático do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

No âmbito da participação popular, limitações relacionadas a práticas políticas conservadoras, representatividade desvinculada dos interesses da população e mudanças políticas na Secretaria Municipal de Saúde foram exibidas e questionadas. Porém, pontos positivos também foram observados, como a criação de conselhos gestores nas unidades de saúde, o reconhecimento por parte das equipes de espaços para a participação comunitária e esforços para construir canais de expressão das necessidades dos usuários. Os resultados deste estudo oferecem insights valiosos para aprimorar as práticas na Estratégia Saúde da Família do país (MUDJALIEB AA, 2011).

4 CONCLUSÃO

Em síntese, esta revisão buscou avaliar a efetividade da Estratégia Saúde da Família (ESF) na promoção da saúde comunitária, considerando indicadores qualitativos e/ou quantitativos. O cenário histórico revelou a consolidação da APS no Brasil, especialmente

com a implementação da ESF em 1994, estabelecendo-a como modelo primordial da atenção primária. Os princípios da integralidade, equidade e participação social fundamentam a atuação da ESF, que visa estabelecer vínculos e garantir a longitudinalidade do cuidado.

Os estudos revisados ofereceram uma abordagem abrangente, destacando diferentes aspectos da ESF. Esses estudos fornecem contribuições importantes para a compreensão da atuação da ESF e apontam para áreas de aprimoramento. A ESF é essencial na promoção da saúde comunitária, mas os desafios identificados ressaltam a necessidade contínua de adaptação e melhoria. Estratégias que visam aprimorar a acessibilidade, fortalecer a participação social, melhorar a integração de práticas interdisciplinares e superar desafios na produção de informação podem potencializar a efetividade da ESF.

Desta forma, esta revisão reforça a importância da ESF como uma estratégia central na promoção da saúde comunitária, ressaltando a necessidade de abordagens integradas e contínuas para otimizar sua atuação e impacto na atenção primária à saúde. O avanço e aprimoramento da ESF são fundamentais para garantir cuidados abrangentes e de qualidade à população, alinhados aos princípios fundamentais da APS no contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. R. D.; CASTRO, R. G.; SENNA, M. H. Produção das equipes da Estratégia Saúde da Família antes e após a implantação do PMAQ-AB / Production of the Family Health Strategy teams before and after the implementation of PMAQ-AB. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 16, n. 3, 4 jan. 2018.

BARBOSA, F. E. S. et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00208818, 20 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, DF, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, G. W. S.; BELISÁRIO, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção com referenciais teóricos operacionais para a reforma do hospital. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 12, n. 4, p. 849-859, 2007.

CHÁVEZ, G. M.; RENNO, H. M. S.; VIEGAS, S. M. D. F. A inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, p. e300320, 9 nov. 2020.

FARIAS, D. N. DE et al. INTERDISCIPLINARIDADE E INTERPROFISSIONALIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, p. 141–162, 11 dez. 2017.

MARTINS, P. C. et al. Democracia e empoderamento no contexto da promoção da saúde: possibilidades e desafios apresentados ao Programa de Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, p. 679–694, 2009.

MUDJALIEB, A. A. Produção de informação e conhecimento e práticas de participação

popular na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Itaboraí, RJ. 2011.

UNA-SUS. O processo de trabalho e planejamento na estratégia saúde da família. UFSC, 2010. Disponível em:

https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6298/mod_resource/content/1/Impresso_17-05/Modulo_4_Uni1.pdf.