



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

GIOVANA AIMMÊ CALDAS RODRIGUES; GLEIDSON DOS SANTOS CAMARÃO;
JÉSSICA BARROS DE MORAES; RUAN DOS SANTOS MORAES; ROBERTO CARLOS
FIGUEIREDO

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como peça central no sistema de saúde brasileiro, sendo a principal via de acesso aos serviços de saúde fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O presente trabalho tem como objetivo analisar a importância da APS e a Estratégia Saúde da Família (ESF) na estruturação, funcionamento e cobertura da atenção básica no Brasil, destacando os desafios e limitações enfrentados. A pesquisa adotou como metodologia uma revisão bibliográfica para discutir a evolução histórica, os princípios e as diretrizes da APS e da ESF, além de suas bases legislativas, áreas de cobertura e estrutura funcional. Os métodos incluem a análise de documentos normativos e leis que moldaram a APS e a ESF, bem como a revisão de literatura especializada para identificar as melhores práticas e os desafios persistentes. Os resultados mostram que a ESF, como principal método de reestruturação da Atenção Básica à Saúde, utiliza equipes multidisciplinares que atuam em regiões definidas, promovendo uma interação próxima com a comunidade, o que facilita a implementação de intervenções de saúde adequadas às condições locais. No entanto, o estudo também destaca os desafios expressivos, como a desigualdade na cobertura da ESF, especialmente em áreas rurais e comunidades vulneráveis, a falta de qualificação contínua dos profissionais, a escassez de recursos e infraestrutura, e as limitações institucionais e administrativas. Por fim, conclui-se com a relevância da ESF como uma política pública de saúde eficaz, mas que requer aprimoramentos contínuos para superar as barreiras identificadas e alcançar uma cobertura mais equitativa e de qualidade em todo o território brasileiro. Assim, a ESF continua a ser um componente vital do SUS, contribuindo grandemente para a melhoria dos indicadores de saúde e para a promoção do bem-estar da população.

Palavras-chave: Atenção básica; Sistema Único de Saúde; cobertura de saúde; equidade; promoção de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A APS realiza um papel de destaque dentro do sistema de saúde pública brasileiro, sendo primordial para seu bom funcionamento ao servir como o principal ponto de acesso aos serviços oferecidos pelo SUS. Sendo a instância mais próxima da comunidade, a APS engloba diversas ações destinadas a promover a saúde, prevenir doenças, realizar diagnósticos, tratamentos, reabilitações e garantir a manutenção da saúde, sendo de grande importância na organização e orientação dos cuidados de saúde, visando a integralidade e a continuidade do tratamento. Desse modo, um dos pontos mais importantes da Atenção Primária é a habilidade de proporcionar um cuidado personalizado (focado no indivíduo), levando em consideração as necessidades tanto individuais quanto coletivas de saúde. Adicionalmente, ela ainda trabalha de maneira coordenada com os demais níveis de atenção, possibilitando uma integração e aproveitamento mais eficiente dos recursos disponíveis (MACINKO E MENDONÇA, 2018).

No contexto nacional, onde a APS é a porta de entrada para o cuidado em saúde, a ESF foi estabelecida como o principal método de reestruturação da Atenção Básica à Saúde, visando

ampliar e aprimorar o alcance da população aos serviços de saúde. Nessa perspectiva, a ESF se fundamenta na atuação de equipes multidisciplinares, compostas por profissionais como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, os quais trabalham de maneira constante e integrada em regiões geograficamente definidas (MACINKO E MENDONÇA, 2018).

Segundo Macinko e Mendonça (2018), a maneira como a ESF é conduzida se destaca pela sua interação próxima e forte ligação com a comunidade, o que possibilita a compreensão das condições de vida, cultura e características epidemiológicas da população assistida, proximidade essa que viabiliza a eficácia das intervenções em saúde, que são adequadas à realidade local, promovendo um atendimento completo e, principalmente, acolhedor.

Contudo, de acordo com Faria et al. (2022), o sistema de saúde brasileiro enfrenta inúmeros desafios e ameaças a seu ideal funcionamento, incluindo a desigualdade na cobertura, a necessidade de qualificação contínua dos profissionais e limitações na infraestrutura, fatores que impactam diretamente a eficácia da APS e a qualidade do atendimento prestado, especialmente em áreas remotas e para populações vulneráveis. Portanto, a justificativa para a presente pesquisa reside na necessidade de avaliar como a APS e a ESF estão respondendo às demandas de saúde da população brasileira e quais são os principais obstáculos para a implementação eficaz desses modelos, uma vez que compreender a estrutura, funcionamento e os desafios enfrentados pela APS é essencial para identificar estratégias que possam aprimorar a atenção básica e garantir um atendimento mais equitativo e eficiente.

Continuamente, o estudo atual tem como objetivo analisar a importância da APS e da ESF no sistema de saúde brasileiro, examinando sua evolução histórica, princípios, diretrizes e funcionamento. Ademais, a presente pesquisa visa identificar os desafios e limitações enfrentados na prática, oferecendo, desse modo, uma visão crítica sobre as políticas e práticas contemporâneas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização do presente trabalho, adotou-se uma abordagem metodológica qualitativa, centrada em uma revisão bibliográfica efetuada nos bancos de dados Google Acadêmico, SciELO e Capes. O objetivo foi levantar artigos e demais materiais sobre a importância da APS e ESF no sistema de saúde brasileiro, de modo que abordassem sua estrutura, funcionamento e os desafios enfrentados, não necessariamente contendo os três pontos de forma simultânea.

Foram selecionados artigos acadêmicos, livros, e documentos normativos que abordam a APS, a ESF e o SUS. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e Capes, utilizando termos de busca específicos como "Assistência Primária à Saúde", "Estratégia Saúde da Família", "Sistema Único de Saúde", "cobertura da ESF" e "desafios da saúde pública". Incluiu-se a portaria que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), utilizada a fim de entender a base legislativa e normativa que estrutura a APS e a ESF.

Desse modo, esta pesquisa apresenta uma revisão que envolveu a leitura e a análise de literatura especializada para identificar e sintetizar informações sobre a APS e a ESF. Foi realizada uma busca sistemática para coletar artigos e textos relevantes, seguindo da seleção dos mais pertinentes para a análise. A seleção preliminar foi realizada com base na leitura dos títulos e resumos, resultando em 15 artigos que abordavam diretamente a estrutura e funcionamento da APS e ESF ou ofereciam análises relevantes sobre o tema. Após uma leitura completa desses materiais, 4 foram considerados de relevância para os objetivos da pesquisa, concluindo com 5 textos avaliados como elegíveis para a construção da síntese proposta, sendo um deles de busca manual.

O processo de análise envolveu a categorização dos artigos selecionados em função da pertinência e profundidade na abordagem acerca do funcionamento e estruturação da APS e ESF. Por outro lado, os documentos normativos foram examinados para compreender a evolução e os princípios da APS e da ESF. Desse modo, a análise incluiu a interpretação das diretrizes, leis e regulamentações que orientam a prática da atenção básica. Com base na revisão e análise dos materiais, foram elaborados resumos e sínteses que destacam os principais achados sobre a estrutura e desafios da APS e da ESF, visando oferecer uma visão crítica, abrangente e objetiva sobre cada segmento relacionado à temática.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise detalhada dos materiais coletados proporcionou compreensões valiosas sobre a APS e ESF, evidenciando tanto as contribuições significativas que essas estratégias oferecem para o fortalecimento do sistema de saúde quanto os desafios que ainda precisam ser superados. Outrossim, destaca-se os princípios e diretrizes que norteiam o funcionamento das mesmas, fundamentais para a efetivação de um cuidado contínuo e de qualidade.

3.1 Princípios e Diretrizes

Conforme Dalpiaz e Stedile (2011), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) representam pilares essenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, estabelecendo uma base sólida de princípios e diretrizes que orientam a organização dos serviços de saúde com ênfase na atenção primária. Esses princípios são indispensáveis para assegurar um atendimento de qualidade, acessível a toda a população, e incluem:

- **Universalidade:** Garante que todos os cidadãos têm direito ao acesso aos serviços de saúde, sem discriminação.
 - **Acessibilidade:** Preocupa-se em facilitar o acesso aos serviços, removendo barreiras físicas, sociais e culturais.
 - **Coordenação:** Assegura que os cuidados sejam integrados e contínuos, garantindo que os pacientes recebam atendimento articulado entre os diferentes níveis de atenção.
 - **Vínculo:** Promove a construção de uma relação de confiança entre profissionais de saúde e pacientes, favorecendo o acompanhamento a longo prazo.
 - **Continuidade:** Garante que os tratamentos e acompanhamentos não sejam interrompidos, proporcionando um cuidado constante.
 - **Integralidade:** Refere-se à oferta de uma atenção completa à saúde do indivíduo, considerando todos os aspectos de sua condição física, mental e social.
 - **Responsabilização:** Reforça o compromisso dos profissionais de saúde com a qualidade do atendimento prestado.
 - **Humanização:** Assegura que os pacientes sejam tratados com respeito, dignidade e sensibilidade, valorizando a experiência humana no cuidado.
 - **Equidade:** Busca reduzir as desigualdades no acesso à saúde, oferecendo mais atenção àqueles que se encontram em situações de maior vulnerabilidade.
 - **Participação social:** Promove o envolvimento da comunidade nas decisões sobre as políticas de saúde, garantindo que os serviços atendam às reais necessidades da população.
 - **Territorialização:** Adapta os serviços às características e necessidades específicas de cada território, permitindo uma atenção mais contextualizada e eficaz.
- Além desses princípios gerais, Dalpiaz e Stedile (2011) ainda destacam as diretrizes específicas que orientam a implementação e funcionamento da ESF, sendo elas:
- **Caráter substitutivo:** A ESF visa substituir modelos tradicionais de atenção à saúde, oferecendo um cuidado mais próximo, personalizado e centrado na comunidade.
 - **Complementariedade e hierarquização:** Garante que a ESF funcione em conjunto com

outros serviços de saúde, organizando o atendimento de acordo com a complexidade dos casos e promovendo a integração dos níveis de atenção.

- A descrição da clientela: Define a população que será atendida por cada equipe, permitindo um acompanhamento contínuo e personalizado.
- Cadastramento: Envolve o registro dos usuários dentro da população definida, facilitando o monitoramento e a organização dos serviços.
- Instalação das unidades de Saúde da Família: As unidades devem ser estrategicamente localizadas, próximas às comunidades que irão atender, para maximizar o acesso e a eficácia do serviço.
- Composição das equipes: As equipes da ESF são formadas por profissionais de diferentes áreas, garantindo uma abordagem multiprofissional e integral ao atendimento.
- Atribuições das equipes: As funções e responsabilidades de cada membro da equipe devem ser claramente definidas, assegurando a eficácia e a qualidade dos serviços prestados.

3.2 Base Legislativa

A Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta sua base legislativa consolidada principalmente pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e estabelece as diretrizes e normas para a sua organização, colocando a ESF como a principal estratégia para reorganizar e qualificar o atendimento à saúde na comunidade.

A Portaria nº 2.488/2011 foi elaborada com base em várias legislações e portarias anteriores que definem o funcionamento e a organização dos serviços de saúde no Brasil. Ela estabelece, por exemplo, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regula as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de definir a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Outra lei relevante é a Lei nº 11.350, de outubro de 2006, que regulamenta a atuação dos agentes comunitários de saúde, integrantes fundamentais da ESF.

Mais recentemente, a ESF encontra-se regulada pela Portaria de Consolidação nº 1, de 2 de junho de 2021, que aborda a validação das equipes, a composição mínima de profissionais, a flexibilização da carga horária e os critérios para incentivos financeiros federais. De acordo com esse documento, as equipes de Saúde da Família (ESF) devem estar cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) com o código 70 e cumprir os requisitos estabelecidos nos artigos 2º e nos Anexos I e III da portaria para garantir a transferência dos incentivos financeiros necessários ao custeio de suas atividades. Nesse sentido, a validação faz-se necessária para a continuidade dos serviços prestados, garantindo que as equipes estejam devidamente estruturadas para atender às necessidades da população.

A composição mínima das equipes de Saúde da Família deve incluir um médico, um enfermeiro e agentes comunitários de saúde. No entanto, para as equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR), a exigência de um ACS na equipe mínima pode ser flexibilizada, conforme previsto no artigo 11 da portaria. Outrossim, a portaria regulamenta a concessão de incentivos financeiros adicionais para as equipes de Saúde da Família que participam de programas de formação profissional na Atenção Primária à Saúde. Esses incentivos em questão são calculados com base no número de profissionais em formação cadastrados no SCNES, garantindo que as equipes possam atuar como campos de prática para esses profissionais em formação, contribuindo para a qualificação da força de trabalho na saúde.

A referida portaria também permite que as equipes de Saúde da Família que integram o Programa Saúde na Hora flexibilizem a carga horária dos médicos e enfermeiros, desde que sigam as diretrizes estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Por fim, apenas as equipes de ESFR que possuam credenciamento homologado e publicado em portaria específica serão elegíveis para receber custeio adicional, o que garante

que os serviços prestados estejam alinhados às normas estabelecidas.

3.3 Estrutura e Funcionamento

A Estratégia de Saúde da Família é estruturada com base no trabalho em equipe, envolvendo diferentes níveis de atuação que vão desde a Unidade Básica de Saúde (UBS) até o Agente Comunitário de Saúde (ACS). Nesse contexto, o ACS configura-se como um mediador entre o programa e a comunidade, atendendo às demandas locais e encaminhando-as para as unidades de saúde. Ademais, o programa inclui o médico de família, responsável pelo atendimento clínico e pelo acompanhamento contínuo dos pacientes, e os enfermeiros, que coordenam as ações de saúde, realizam atendimentos e supervisionam os auxiliares e técnicos de enfermagem. Os auxiliares e técnicos de enfermagem, por sua vez, realizam cuidados básicos e apoiam as equipes em suas atividades (FIGUEIREDO, 2010).

O programa conta ainda com uma rede de apoio que inclui serviços especializados e hospitais, fornecendo suporte para casos que requerem atenção mais complexa ou especializada (FIGUEIREDO, 2010).

Em relação às ações de saúde oferecidas pelo programa, Figueiredo (2010) destaca a promoção e prevenção, que englobam campanhas de vacinação, orientação sobre saúde e promoção de hábitos saudáveis; a assistência domiciliar, que visa acompanhar os pacientes em suas residências para monitorar condições de saúde e promover cuidados contínuos; e a coordenação e integração, onde as equipes de saúde da família trabalham em conjunto com outras unidades e serviços de saúde.

3.4 Desafios e Limitações

Para início, é importante destacar que a ESF tem como objetivo expandir a atenção primária à saúde em todo o território brasileiro, porém, segundo Faria et al. (2022), essa expansão ocorre de forma desigual. As unidades da ESF estão concentradas em áreas urbanas e em municípios com maior capacidade de investimento, enquanto regiões rurais, comunidades indígenas, quilombolas e áreas de menor desenvolvimento socioeconômico continuam subtendidas. Essa disparidade na cobertura gera um acesso desproporcional aos serviços de saúde, aumentando a vulnerabilidade de grupos específicos e comprometendo a eficácia da atenção primária.

Adentrando um outro cenário, verifica-se que o contexto dinâmico do sistema de saúde demanda que os profissionais da ESF estejam em constante atualização para atender às novas necessidades da população e para adaptar-se às inovações tecnológicas, desse modo, urge a falta de capacitação contínua como um dos desafios que merecem enfoque, uma vez que pode comprometer a qualidade do atendimento, a capacidade de resolução de problemas de saúde e a adaptação a novas tecnologias e metodologias (SOUZA et al., 2014).

Surge, assim, a necessidade da educação permanente em saúde para o desenvolvimento das competências necessárias ao trabalho em equipe, à promoção da saúde e à prevenção de doenças, além de estabelecer vínculos de confiança com os usuários. Sem programas adequados de educação permanente, os profissionais da ESF podem se sentir desmotivados e seu conhecimento pode se tornar obsoleto, prejudicando a implementação de novas práticas de cuidado (SOUZA et al., 2014).

A escassez de recursos financeiros e a precariedade da infraestrutura das unidades de saúde também são problemas críticos que afetam diretamente a qualidade do atendimento na ESF. Desse modo, segundo Souza et al. (2014), a falta de investimentos suficientes limita a aquisição de equipamentos, insumos e medicamentos, além de comprometer a adequação dos espaços físicos para o atendimento, o que vai impactar diretamente a qualidade dos serviços prestados, dificultando o acesso a tecnologias diagnósticas e terapêuticas, aumentando os tempos de espera e gerando insatisfação entre os usuários, levando a uma maior procura por

serviços de saúde privados e sobrecarregar os serviços de urgência e emergência.

Vale destacar, ainda, a ausência de indicadores claros e específicos para avaliar o desempenho da ESF, juntamente com a dificuldade na coleta e análise de dados, configurando barreiras adicionais que comprometem a avaliação do impacto da estratégia (FARIA et al., 2022).

3.5 Cobertura

A cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil em 2021, segundo Faria et al. (2022), apresenta uma ampla variação entre os municípios, refletindo diferenças significativas na distribuição e no acesso aos serviços de saúde primária no país.

A ESF tem como objetivo garantir cuidados primários de saúde para a população, com foco na prevenção e na promoção da saúde, porém, apesar dos avanços, os dados indicam que a cobertura ainda não é universal. Aproximadamente 46% dos municípios brasileiros alcançaram 100% de cobertura, proporcionando atendimento integral para toda a sua população. Esses municípios são, em sua maioria, de pequeno porte, onde a implementação do programa pode ser mais simples devido ao menor número de habitantes (FARIA et al., 2022).

Por outro lado, 54% dos municípios não conseguiram alcançar cobertura total, e 34% da população brasileira permanece sem acesso aos serviços da ESF, cenário mais comum em municípios de médio e grande porte, onde a demanda por serviços de saúde é maior e, consequentemente, mais difícil de atender completamente (FARIA et al., 2022).

Tabela 1: Cobertura da ESF no Brasil em 2021.

Categoria	Número de Municípios	% de Municípios	População Total Coberta	% da População Total
100% de Cobertura ESF	2.575	46%	31,9 milhões	15%
Cobertura > 85% (não 100%)	1.399	25%	108,7 milhões	51%
Cobertura Menor que 100%	2.995	54%	73,9 milhões	34,6%
População Não Coberta	-	-	72,7 milhões	34%
Municípios de Pequeno Porte	60%	-	% (população não coberta)	-
Municípios de Médio Porte	29%	-	6% (população não coberta)	-
Municípios de Grande Porte	11%	-	8% (população não coberta)	-

Fonte: Faria et al., 2022

4 CONCLUSÃO

Através de uma atuação multidisciplinar e integrada, a ESF se faz fundamental no fortalecimento da APS no Brasil, consolidando-se como a principal via de reorganização e qualificação dos serviços de saúde pública e promovendo uma interação próxima com a comunidade, adaptando suas intervenções às necessidades locais e contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde e bem-estar.

Entretanto, apesar de todas as suas qualidades, os desafios persistem, como a desigualdade na cobertura, especialmente em áreas rurais e vulneráveis, a necessidade de qualificação contínua dos profissionais e melhorias na infraestrutura, obstáculos esses que exigem atenção contínua e aprimoramentos na implementação da ESF para garantir uma cobertura mais equitativa em todo o território brasileiro. A ESF se configura como uma política pública primordial para o SUS, sendo vital para a promoção da saúde e a garantia do acesso

universal, mas requer esforços constantes para superar as barreiras identificadas e alcançar sua plena potencialidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 1, de 2 de junho de 2021. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2021.

DALPIAZ, Ana K.; STEDILE, Nilva LR. Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas. **Jornada Internacional de Políticas Públicas: Estado, desenvolvimento e crise do capital**, v. 5, 2011.

FARIA, Manuel et al. Estimativa de Recursos Necessários para Ampliação da Estratégia Saúde da Família. **Estudo Institucional**, n. 8, p. 28, 2022.

FIGUEIREDO, Paula Pereira de et al. Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família: a concepção de gestão que permeia o agir em saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 235-259, 2010.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 18-37, 2018.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. SOUZA, Rozemere Cardoso de et al. Construção social da aprendizagem em saúde mental e saúde da família. **Editus**, 2014.