



Disciplina: Modelo Assistencial e Atenção Básica à Saúde  
Material Complementar - Aula 2 – Professora Dra. Maria Vaudelice Mota

**Horácio Pereira Faria**  
**Ivan Batista Coelho**  
**Marcos Azeredo F. Werneck**  
**Max André Santos**

## **Diretrizes operacionais da Estratégia de Saúde da Família**

### **Caráter substitutivo**

A ESF implica a implementação de uma série de ações que apontam para a reorientação do modelo de atenção, em que a atenção básica é a porta de entrada de um sistema de saúde regionalizado e hierarquizado, com a garantia dos direitos de acesso à informação e às ações de atenção integral, com referência e contra-referência aos demais níveis do sistema, e com estímulo ao controle social.

Nesse sentido é importante frisar o seu caráter de substituição de outros modelos de organização da atenção básica. A substituição somente ocorre, de fato, quando há um 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. Caso contrário, corre-se o risco de se ter Equipes de Saúde da Família atuando exatamente nos moldes do modelo que se deseja superar.

### **A descrição 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, em média, por uma área onde residam de 600 a 1.000 famílias, num universo próximo a 4.500 pessoas. Assim, a depender do número de habitantes desse território, pode haver mais de uma equipe em uma unidade de Saúde da Família. Esse critério não é rígido e depende de fatores como densidade populacional, acessibilidades aos serviços, e outros, considerados como de relevância local.

### **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 uma postura passiva, ao esperar que os usuários procurassem de maneira voluntária, pela via da demanda 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 domiciliares proporcionaram um novo modo de organizar as relações das unidades de saúde com os usuários, pois propiciam uma aproximação importante com as famílias, seus membros, e suas condições básicas de vida.

As visitas permitem à Equipe o conhecimento das condições ambientais, dos riscos e dos danos – morbidade referida – aos quais as pessoas estão expostas. Constituem, ainda, uma forma importante de levar e buscar informações para o diagnóstico de saúde da comunidade e para o planejamento e implementação de ações pelas Equipes de Saúde da Família. Por fim, são uma estratégia fundamental para o acompanhamento de muitos casos que requeiram ações de manutenção domiciliar, ou mesmo o cuidado específico acamados, idosos ou pessoas portadoras de necessidades especiais.

As visitas significam uma forma de acolhimento. Para a Equipe, possibilitam o conhecimento da realidade e a identificação das demais instituições sociais existentes no território; para os usuários, a possibilidade de conhecer a Equipe de Saúde e o seu trabalho. Dão mais abrangência às ações das unidades de saúde – inclusive as de caráter intersetorial – mais segurança à população e favorecem a instituição do vínculo entre a Equipe e os usuários.

### **Cadastramento**

Como você já deve saber, o cadastro das famílias é realizado durante as visitas domiciliares, com a utilização de um importante instrumento que é a “Ficha A”. Essa ficha possibilita a coleta de dados fundamentais ao planejamento das ações da Equipe de Saúde. Os dados coletados alimentam um sistema de informação que identifica, em todo o território de abrangência da Equipe, cada família, seu endereço e suas principais características. Associado às informações fornecidas pela epidemiologia, esse procedimento permite a construção dos “mapas inteligentes” ou das “salas de situação”, favorecendo o planejamento e orientando ações de intervenção e controle sobre problemas de saúde, condições ambientais e riscos a que as pessoas estão expostas.

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 ter informações atualizadas para embasar o processo de planejamento e gestão sob responsabilidade das Equipes de Saúde.