



**Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica**

Tiago Abrão Querino dos Santos

**Implantação de Estratégia de Saúde de Família:  
Os desafios das práticas de promoção e prevenção em saúde**

Nova Friburgo/RJ  
Janeiro/2016

Tiago Abrão Querino dos Santos

**Implantação de Estratégia de Saúde de Família**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado, como requisito parcial para  
obtenção do título de especialista em Saúde  
da Família, a Universidade Aberta do SUS

Orientadora: Marcia de Almeida Levy

Nova Friburgo/RJ  
Janeiro/2016

“Tuas forças naturais, as que estão dentro de ti, serão as que curarão suas doenças”  
Hipócrates 4600 ac.

A todos os profissionais de saúde que acreditam que:  
“Somos todos visitantes deste tempo, desse lugar. Estamos só de passagem.  
O nosso objetivo é observar, crescer, amar...  
E depois vamos para a casa.”  
Provérbio Aborígine

**Agradecimentos:**

À minha família, pela força e dedicação para a realização de um sonho de me tornar médico e preservar o bem mais precioso que é a humanidade e simplicidade

À minha equipe de saúde de família de Vargem Alta/ Nova Friburgo-RJ

À comunidade de Vargem Alta/ Nova Friburgo

À UERJ, pela excelência em ensino

**Resumo:**

Criado em 1994, o Programa de Saúde de família (PSF), hoje estratégia de saúde da família (ESF), visa priorizar as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, levando a saúde para mais perto das famílias. Um dos grandes problemas enfrentados pelos profissionais que atuam na ESF é modificar o modelo assistencial, que visa o tratamento de doenças já instaladas, em um modelo de promoção de saúde e prevenção de doenças, criando ações que atinjam a população a ser assistida e os próprios profissionais da ESF para que assim esse novo modelo de atenção a saúde possa ser introduzido e otimizado de forma integral, estabelecendo a atuação multidisciplinar na assistência as famílias da comunidade. O estudo pretende refletir sobre as adversidades encontradas durante a implantação da ESF e possíveis caminhos para manter o sistema organizacional dentro da atenção primária. A implantação da ESF pode ser considerada um grande avanço na política de saúde nacional, mas ainda não modificou o modelo assistencial, mostrando assim a necessidade de ampliação da ESF e de recursos para financiar.

## Sumário

1 Introdução .....	7
2 Problema .....	7
3 Justificativa .....	8
4 Objetivos .....	9
4.1 <i>Objetivo geral</i> .....	9
4.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	9
5 Revisão de Literatura .....	10
6 Metodologia .....	12
7 Cronograma .....	13
8 Recursos necessários .....	14
9 Resultados esperados .....	14
10 Considerações finais.....	14
Referências bibliográficas .....	15

## 1. **Introdução**

Este estudo refere-se ao Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), durante o ano de 2015.

A motivação para esse estudo surgiu quando iniciei as atividades como médico do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) em Nova Friburgo, município da região serrana do Estado do Rio de Janeiro.

Fui designado para atuar em uma unidade de saúde da família em Vargem Alta que é uma localidade pertencente ao distrito de São Pedro da Serra, em Nova Friburgo, no estado do Rio de Janeiro. Localizada a vinte quilômetros do centro de Nova Friburgo, a região de Vargem Alta se destaca pela produção de flores; como cravos, rosas, crisântemos, bromélias e palmeiras ornamentais, fazendo do município de Nova Friburgo, o segundo maior produtor de flores do Brasil.

A região tem um saneamento básico precário com esgoto a céu aberto e presença de fossas frequentes. A água para consumo é proveniente, em grande parte, de nascentes e minas e usada sem filtração ou fervura. A maioria dos moradores tem acesso à energia elétrica, mas telefonia e conexão à internet são ineficientes. A fonte de renda das famílias na maior parte vem da floricultura com uso de grande quantidade de agrotóxicos e outros produtos prejudiciais à saúde.

Os pacientes freqüentam a unidade de saúde da família existente na comunidade, mas em geral, a busca é como demanda espontânea. Quando comecei as atividades percebi a distancia que existia entre a prática oferecida pela unidade e as premissas da estratégia saúde da família (ESF) nos moldes definidos pelo Ministério da Saúde.

Diante disso, esse estudo pretende refletir sobre os obstáculos encontrados e os caminhos percorridos para organizar o processo de trabalho na unidade de saúde da família de Vargem Alta nos moldes preconizados pelo Ministério da Saúde.

## 2. **Problema**

Um dos problemas encontrados pela maioria dos profissionais atuantes na estratégia saúde da família, é que a população em geral somente recorre às unidades num momento em que a doença já está instalada e muitas vezes com sequelas já aparentes. Isso é contrário às premissas da estratégia saúde da família (ESF) que

pretende melhorar a qualidade de vida e saúde da população através do incremento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. O agendamento de consultas, a participação nas atividades de grupo e a presença nas reuniões comunitárias ainda não são consideradas prioridades para a maior parte da população. A busca ao serviço de saúde se dá, na maior parte das vezes, com a finalidade de tratar ou amenizar algum sofrimento físico.

A pergunta norteadora desse estudo busca responder à questão: como atuar de forma a priorizar a promoção da saúde e a prevenção de doenças em uma população que busca o serviço de saúde apenas para tratamento e recuperação?

### 3. **Justificativa**

O conceito de saúde é socialmente construído, ou seja, ele não tem sua origem apenas nos profissionais do setor de saúde. O conceito de saúde, em determinada época, também está atrelada às necessidades demandadas pela população. Assim, o entendimento de saúde como ausência de doença está intimamente relacionado ao momento histórico-político do início do século passado.

Ao longo do século XX assistimos a uma mudança substancial no conceito de saúde e particularmente no Brasil vivenciamos uma transformação da prática de atenção à saúde que culminou com a implantação do Programa Saúde da Família em 1994, hoje, definida como Estratégia Saúde da Família (ESF).

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação, reabilitação dos indivíduos e seus agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde da comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias de um determinado território coloca, para as equipes saúde da família, a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil.

Essa mudança do tipo de atendimento realizado nas unidades básicas de saúde vem sofrendo certa resistência, não só por parte da equipe de profissionais de saúde, particularmente dos médicos, mas também por parte de grande parte da população.



O objetivo da ESF é a reorganização da prática de atenção à saúde, que até hoje tem um perfil assistencialista, é centrado no hospital e tem como objeto de sua ação a doença.

A atenção básica está centrada na família, percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando as equipes de saúde da família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas, levando a saúde para mais perto das famílias e assim melhorando a qualidade de vida dos brasileiros. Além disso, reconhecer a saúde de forma ampliada implica em envolver outros setores, trabalhando de forma inter setorial e interdisciplinar em prol da qualidade de vida da população.

A ESF vem também consolidar o SUS, instituído pela constituição federal em 1988, que reconhece o direito a saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização, a regionalização, a participação social, como princípios e diretrizes que moldam esse sistema de saúde.

As leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90) regulamentam esses princípios, reafirmando a saúde como direito universal e fundamental do ser humano.

Diante disso, há que se refletir sobre as mudanças concretas que estão ocorrendo na prática dos profissionais de saúde e nas diferentes abordagens em relação à população para que juntos, comunidade e equipe de saúde, busquem caminhos para a melhoria da qualidade de vida e saúde de uma dada comunidade.

#### 4. **Objetivos**

##### **4.1 Objetivo Geral**

Analisar os obstáculos enfrentados e os caminhos percorridos para a adoção de um novo modelo de atenção à saúde, que prioriza ações de promoção da saúde e prevenção de doenças em uma dada comunidade.

##### **4.2 Objetivos específicos**

- Identificar as dificuldades percebidas para a real implantação do modelo da ESF no território de Vargem Alta

- Apontar propostas para superar os obstáculos apresentados pela população para adoção de um novo modelo de atenção à saúde em Vargem Alta
- Definir ações que possam contribuir para a promoção da saúde e prevenção de doenças no território de Vargem Alta
- Discutir com a população sobre o conceito de saúde e sobre o trabalho das equipes de estratégia de saúde da família.

## 5. **Revisão de Literatura**

O SUS foi elaborado pela constituição de 1988 e regulamentado mediante a criação das leis 8.080 e 8.142/90, conhecidas como leis Orgânicas de Saúde.

Ele é chamado de sistema único de saúde, porque segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo território nacional, sob responsabilidade dos governos federal, estadual e municipal. Além disso, é um sistema que significa um conjunto de unidades de serviços e ações que interagem para um fim comum, com bases doutrinárias bem definidas, que são: a universalidade, a integralidade e a equidade. Soma-se ainda os princípios organizacionais como a descentralização dos serviços para os municípios, com direção única em cada esfera de governo; a hierarquização; a regionalização e, o controle social.

Por outro lado, não se pode dizer que o modelo assistencial que vem predominando no país nos últimos anos contemple as diretrizes definidas na Constituição. Ao contrário, volta-se prioritariamente para ações curativas privilegiando uma medicina de alto custo, verticalizada, excludente e de baixo impacto na melhoria da qualidade de vida da comunidade.

Seu enfoque não compreende ou não considera adequadamente a dimensão sócio-econômica e cultural envolvida no processo de adoecer ou morrer das pessoas (PAIM, 2002)

O reconhecimento da crise desse modelo, no âmbito da saúde coletiva, vem suscitando a emergência de propostas que visam a transformação do sistema de atenção em saúde, de suas práticas e, em articulação com essas, do processo de trabalho em saúde (PAIM, 2002).

Nesse contexto, o Programa Saúde da Família (PSF) foi concebido pelo Ministério da Saúde em 1994 e, segundo Araújo e Amorim (2004) “o PSF iniciou oficialmente no Brasil em 1994, a partir de experiências exitosas, especialmente no estado do Ceará, com o programa de agentes de saúde”. Hoje ele é considerado uma estratégia de governo, daí a denominação Estratégia Saúde da Família (ESF).

A ESF apresenta-se como uma possibilidade de reestruturação da atenção primária a partir de um conjunto de ações conjugadas em sintonia com os princípios de territorialização, intersetorialidade, descentralização, co-responsabilização e priorização populacionais com maior risco de adoecer e morrer.

Implantar a ESF no país não tem sido tarefa fácil, mas sim um desafio, visto que, é um processo que exige paciência, determinação, teimosia, coragem, dinheiro, tempo, caráter, vontade política e espírito público nos graus mais elevados. Além disso, significa substituir as antigas diretrizes baseadas na valorização do hospital, voltadas para a doença e centradas no médico, e introduzir novos princípios com foco na promoção da saúde, na participação da comunidade, bem como no trabalho em equipe.

Nos municípios brasileiros onde a ESF está implantada com profissionais capacitados, a resolutividade é de aproximadamente 85%. Quando os casos não são solucionados na própria unidade de saúde da família, ou quando são apontadas necessidades como dificuldade de locomoção ou para conhecer o ambiente doméstico, as equipes realizam atendimento no próprio domicílio. Apenas 15% ou menos representam o índice dos casos não solucionados nas unidades de saúde da família e que necessitam de encaminhamento para especialistas. Isso explica porque quando bem implantado a ESF reduz as mortes de crianças por causas evitáveis, as gestantes tem um pré-natal adequado, os idosos tem sua qualidade de vida melhorada, assim como há o aumento da cobertura vacinal, os hipertensos e diabéticos são diagnosticados precocemente, os casos de hanseníase e tuberculose localizados e tratados, e com isso as filas nos hospitais de rede pública diminuem, organizando o sistema de saúde e principalmente, promovendo a melhora da qualidade de vida da população em geral.

Além disso, o trabalho em uma área delimitada, com determinado número de famílias possibilita a atenção e a vigilância à saúde da população. A atuação em equipe obriga a reflexão do papel do profissional médico na prática do cuidado. A obrigatoriedade de atividades fora do ambulatório possibilita o conhecimento sobre o contexto vivido pelos moradores locais. E, a necessidade de estabelecer parcerias com

outros setores, como as escolas, por exemplo, com preferência para atividades educativas e em grupo, reforça a importância da intersetorialidade.

A ESF prioriza a prevenção de doenças, a promoção da saúde e a recuperação da saúde das pessoas, de maneira integral e contínua, com atenção à saúde realizada por uma equipe de profissionais. Deve ser de caráter resolutivo e ter vínculos de compromisso e de responsabilidade entre os profissionais da saúde e da população. Este novo modelo de atenção à saúde assume o conceito de promoção da saúde como qualidade de vida, enquanto o modelo clássico se organiza a partir da doença.

Entretanto, a dificuldade da prática da interdisciplinaridade no trabalho das equipes é um dos principais fatores na implementação. Autores apontam que, na prática, os profissionais privilegiam o trabalho individual em detrimento do coletivo, o que prejudica a integração da equipe e a aplicação da prática de cuidado necessária. Além disso, a própria população privilegia a figura do médico em detrimento da equipe multidisciplinar quando apresenta uma demanda de saúde. Outro problema relevante é a alta rotatividade dos profissionais na equipe, causados por vários fatores, como a inadequação de locais de trabalho, equipamentos, remuneração, entre outros. Da mesma forma, algumas vezes, a pactuação de parcerias exige negociações que estão fora do alcance das equipes de saúde.

Por fim, outra questão importante que dificulta a implantação da ESF nos moldes propostos pelo Ministério da Saúde são os interesses políticos locais, onde a implantação da ESF muitas vezes não pretende melhorar a qualidade de vida e saúde da população, mas sim gerar número de atendimentos médicos que se traduzam em votos futuros para as eleições municipais.

## 6. **Metodologia**

No levantamento bibliográfico desta pesquisa, houve busca em textos que abordassem o tema através de consultas em sites da internet especializados em produções científicas na área da saúde, livros específicos, revistas científicas e manuais

do ministério da saúde, o que possibilitou uma visão geral do assunto e contribuiu para a reflexão sobre o trabalho realizado pela equipe de saúde.

O desenvolvimento da revisão bibliográfica se deu com a adequação precisa das idéias e seu encaixamento, para o entendimento da evolução histórica do PSF, seus desafios, dificuldades, avanços e expectativas, bem como o seu impacto no processo de organização do modelo assistencial.

O estudo foi realizado no território de atuação da unidade do PSF de Vargem Alta, na região serrana do Rio de Janeiro. A área de abrangência da unidade conta com 965 pessoas.

Dentro do território de atuação da equipe, existem três escolas públicas, sendo uma escola pré-escola e 2 escolas de ensino fundamental. O território também conta com uma associação de moradores atuante no local.

A partir do contexto vivido pela população, se iniciou uma busca ativa das pessoas para que fosse feito um cadastramento das famílias, o que foi necessário devido a implantação do ESUS. A partir daí se iniciou o processo de trabalho onde se buscou obter a confiança das pessoas através de explicações, grupos, encontros. Essa busca foi feita inicialmente pelos ACS e, posteriormente, por toda equipe. Com o passar do tempo a própria população passou a nos procurar.

Sabemos que esse é um trabalho que demanda em certo tempo, visto que a mudança sempre causa certa desconfiança.

## 7. Cronograma

Ações	2015									
	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Aproximação com o território e a equipe	X	X								
Detecção das lacunas observadas para a implantação da ESF			X	X						

Revisão de literatura					X	X	X			
Discussão em equipe							X			
Reunião Comunitária								X		
Redação do texto								X	X	
Finalizado do texto e reflexão com a equipe										X

#### 8. **Recursos necessários**

Dentre os objetos utilizados para a construção deste trabalho, foram utilizados dados da população adscrita, coletados através do cadastro individual das pessoas, agenda de atividades, agenda de atendimento individual, tipo de atendimento realizado.

#### 9. **Resultados Esperados**

Durante o processo de trabalho realizado na localidade de Vargem Alta/ Nova Friburgo, foi constatado que na maioria dos casos, ainda há uma grande procura no atendimento por meio de “demanda espontânea”, que são realizadas diariamente durante o processo de trabalho.

Entretanto, acreditamos que as reuniões comunitárias, os grupos na sala de espera com esclarecimento sobre o processo de trabalho e a atuação em equipe com entendimento sobre a importância do papel de cada profissional para a orientação quanto à mudança do modelo de atenção à saúde são ferramentas fundamentais no processo de implantação da ESF nos moldes propostos pelo Ministério da Saúde.

#### 10. **Conclusão**

O PSF, hoje com status de estratégia de saúde da família, adquiriu uma visibilidade importante devido ao fato de ter assumido uma responsabilidade fundamental no modelo de saúde do país. Assim funcionando como

porta de entrada, tem tentado resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. O acesso a saúde atingiu vários avanços desde a criação do SUS, sendo a expansão da atenção primária através da ESF uma de suas estratégias mais eficaz.

A transformação do modelo assistencial, a inclusão da família como foco da atenção, ultrapassando o foco do cuidado individualizado centrado na doença, deve ser ressaltada como uma mudança significativa da atenção à saúde como contribuição da ESF para modificar o modelo biomédico de cuidado em saúde, porém ainda há um longo caminho a se percorrer até que a oferta de ações e serviços de saúde seja compatível com as necessidades de saúde dos usuários, bem como as propostas estabelecidas pela estratégia de saúde da família.

Além disso, existe a necessidade de uma real parceria com a população, assumindo o princípio da co-responsabilidade, uma vez que a saúde não está mais definida apenas como ausência de doenças, mas sim como modo de cada um levar sua própria vida.

Diante disso, esse estudo pretende contribuir, mesmo que minimamente, nas atuais reflexões sobre a implantação da ESF no Brasil e em particular no município de Nova Friburgo, no estado do Rio de Janeiro.

## 11. Referências

AMORIM, A.C.C.; ARAÚJO, M.R.N. Legislação Básica/Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface- Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu 2005.

Brasil, MS. Saúde da Família. Uma estratégia de organização de serviços de saúde brasileira. Brasília 1996<sup>a</sup>.

Brasil, MS Saúde da Família. Programas e Projetos. Brasília 1996<sup>a</sup>.

Brasil, MS. Declaração Alma-ata. Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. 6-12 setembro de 1978. URSS

COSTA, A.C.F. Direito Sanitário e Saúde Pública; coletânea de textos. Brasília 2003.

PAIM, JS. Saúde da Família; espaço de reflexão e de práticas contra hegemônicas. Saúde Pública e Reforma Sanitária. Salvador 2002.