



## Uma caracterização da Estratégia Saúde da Família em Uberlândia-MG

Maria José Rodrigues<sup>1</sup>  
Julio Cesar Lima Ramires<sup>2</sup>  
Tese

### Resumo

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem sendo adotada pelo Ministério da Saúde como porta de entrada para a Atenção Primária à Saúde (APS) no país. Em Uberlândia esta estratégia vem lentamente se tornando uma alternativa de reorganização do modelo de atenção à saúde vigente, sintonizada com os princípios do Sistema Único de Saúde, com novas práticas de atenção à saúde e onde o atendimento clínico e a promoção em saúde devem acontecer paralelamente, devendo atender princípios de vínculo, compromisso e uma abordagem humanizada à população adscrita. O território é o foco da ESF. O objetivo deste artigo é caracterizar a ESF em Uberlândia. Como metodologia utilizamos revisão bibliográfica sobre o tema e levantamento de dados secundários na Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia. Os resultados demonstraram que a cobertura populacional da ESF é baixa cerca de 22% da população têm acesso aos serviços e que esta mudou pouco desde a implantação em 2003 que era de 18%. Percebemos ainda que com estes dados que não existe um foco na ESF como sugere o Plano Nacional da Atenção Básica. Consideramos que é preciso ampliar a cobertura da ESF no município de Uberlândia e que uma Atenção Primária fortalecida deve ser o foco da política local da atenção primária.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde; território.

### Introdução

Este artigo é parte da tese a Estratégia Saúde da Família em Uberlândia: aplicação e análise de uma metodologia de avaliação de unidades básicas de saúde da família na qual discute-se o acesso a Estratégia Saúde da Família, terá como eixo discutir a integração da Saúde da Família ao sistema de saúde local e à intersectorialidade, pois estes são aspectos centrais para uma atenção primária abrangente e estratégica para a reorganização desse sistema. Estruturamos nosso artigo em partes introdução, metodologia, resultados preliminares e considerações finais.

A Estratégia de Saúde da Família vem sendo adotada pelo Ministério da Saúde como porta de entrada para a Atenção Primária à Saúde (APS) no país. Em Uberlândia esta estratégia vem gradativamente se tornando uma alternativa de reorganização do modelo de atenção à saúde vigente, sintonizada com os princípios do SUS, com novas práticas de atenção à saúde e onde o atendimento clínico e a promoção em saúde devem acontecer paralelamente, devendo atender princípios de vínculo, compromisso e uma abordagem humanizada à população adscrita. Para que realmente ocorra à promoção em saúde é importante reorientar o modelo assistencial, ocasionando uma nova dinâmica de atuação e de relacionamento entre os serviços de saúde e a população. É necessário que a equipe da Saúde da Família conheça a realidade da população que atende,

<sup>1</sup> Geógrafa, doutoranda em Geografia Humana – Universidade Federal de Uberlândia. Bolsista CAPES.

Email: majurodrig@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Professor Dr. do Instituto de Geografia - Universidade Federal de Uberlândia.

Email: ramires\_julio@yahoo.com.br



organizações familiares e comunitárias, desenvolvendo um processo de planejamento a partir desta realidade, possibilitando assim ações compatíveis com as necessidades da comunidade que está dentro dos territórios sob sua responsabilidade.

Atenção Primária à Saúde (APS), é uma estratégia que permeia além do setor saúde também outros setores sociais, tais como educação, assistência social, moradia. Exige o entendimento da saúde como direito social e a necessidade de enfrentar os determinantes sociais mais gerais para promovê-la. Para (GIOVANELLA, ESCOREL E MENDONÇA, 2009) uma boa organização dos serviços de atenção primária contribui para a melhoria da atenção, acarretando efeitos positivos à saúde da população e à eficiência do sistema.

Existe uma certa confusão sobre a utilização do termo Atenção Primária à Saúde e Atenção Básica à Saúde. No Brasil, durante a década de 1990, houve na verdade a escolha da nomenclatura Atenção Básica em Saúde (ABS), de modo a distanciar-se da idéia seletiva de APS, passando a empregar o termo ABS para caracterizar a atenção de primeiro nível, definindo-a como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

De acordo com (BRASIL, 2007, p.13) na Política Nacional da Atenção Básica a Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a estratégia Saúde da Família deve:

- I - Ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam;
- II - Atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;



- III - Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- IV - Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias; e
- V - Ser um espaço de construção de cidadania.

Sendo assim, uma das estratégias para se aumentar o acesso à saúde no Brasil tem sido a ampliação da rede primária de saúde através da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ESF pretende ampliar o acesso aos serviços de saúde, contribuindo para a universalidade da atenção, num contexto onde os recursos financeiros, humanos e materiais são escassos. Os grupos sociais alvos dessa estratégia foram os de maior vulnerabilidade sócio-econômica tendo como objetivo contribuir para a diminuição das iniquidades de saúde. Na atualidade, a Estratégia Saúde da Família é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde na maioria dos municípios de pequeno e médio porte atendendo a cerca de 100 milhões de habitantes (BRASIL, 2011), estando presente em mais de 90% dos municípios brasileiros. Constituído-se numa das maiores estratégias de atenção primária à saúde do mundo.

A formulação da Estratégia Saúde da Família incorporou os princípios básicos do SUS – universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade – desenvolvendo-se a partir da equipe de Saúde da Família que trabalha com definição de território de abrangência, adscrição de clientela, cadastramento e acompanhamento da população da área, surgindo assim uma relação direta entre saúde e a ciência geográfica que tem como categoria de análise temas como espaço e território. A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) é considerada como a porta de entrada e o primeiro nível de atenção, devendo estar integrada em uma rede de serviços dos diversos níveis de complexidade, estabelecendo um sistema de referência e contra-referência que garanta resolutividade e possibilite o acompanhamento dos pacientes. O Programa Saúde da Família deve ainda ter caráter substitutivo em relação à rede tradicional implantada no município tendo como foco os seguintes grupos prioritários: crianças de até cinco anos, gestantes, diabéticos, portadores de hipertensão, hanseníase e tuberculose. (BRASIL, 2001).

## **Metodologia**

A análise do modelo assistencial da atenção básica em saúde em Uberlândia a partir da implementação da Estratégia Saúde da Família requer estratégias variadas de



pesquisa. Para tanto estamos propondo a aplicação e análise de uma metodologia de avaliação de unidades básicas e satisfação dos usuários com uma abordagem abrangente, incorporando metodologias quantitativa e qualitativa, com uso de diversas técnicas para obtenção de dados e análise.

A metodologia proposta para a construção da tese está sendo adaptada de estudo realizado por (GIOVANELLA, ESCOREL E MENDONÇA, 2009) onde as autoras realizaram “Estudos de caso sobre implementação da Estratégia Saúde da Família em quatro Grandes Centros Urbanos” desenvolvida pelo Núcleo de Estudos Político-Sociais em Saúde do Departamento de Planejamento e Administração em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz – NUPES/DAPS/ENSP/FIOCRUZ, com financiamento do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS).

O referido estudo teve como objetivo geral analisar o modelo assistencial da atenção básica em saúde a partir da implementação da Estratégia Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos quanto à coordenação dos cuidados com integração à rede de serviços e à atuação intersetorial, desde a perspectiva das famílias cadastradas, dos profissionais de saúde e dos gestores. (GIOVANELLA, ESCOREL E MENDONÇA, 2009).

A análise da Estratégia Saúde da Família em Uberlândia será realizada a partir das perspectivas dos principais atores envolvidos: gestores e gerentes de saúde, profissionais das equipes de saúde da família e famílias cadastradas. As principais fontes de informação serão entrevistadas a partir de roteiros semiestruturados que serão realizados com gestores e gerentes do município de Uberlândia, questionários autopreenchidos pelos Médicos, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde e questionários fechados, que serão aplicados a uma amostra de famílias cadastradas sendo entrevistadas em seus domicílios.

Na presente pesquisa buscaremos utilizar diversas estratégias de levantamento de informações e de fontes de informações. As diversas técnicas, métodos, fontes de informação e perspectivas dos atores envolvidos, incluirão as seguintes variáveis propostas por (GIOVANELLA, ESCOREL E MENDONÇA, 2009) em pesquisa realizada em quatro grandes centros urbanos a saber: Aracaju, Belo Horizonte, Florianópolis e Vitória:



- a) Abordagem qualitativa, com análise de conteúdo de informações obtidas em entrevistas com gestores e gerentes da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, com gerentes de outras secretarias relacionadas a atividades intersetoriais e com representantes de entidades de profissionais de saúde ligadas a Atenção Básica em Saúde;
- b) Estudos quantitativos transversais, por meio da aplicação de questionários com profissionais de saúde das 42 equipes de saúde da família: médicos, enfermeiros, auxiliar/técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde;
- c) Questionários em amostra de famílias cadastradas;
- d) Análise de dados secundários para a caracterização sociodemográfica e sanitária do município;
- e) Análise documental.

### **A configuração do programa saúde da família em Uberlândia: resultados preliminares**

A Estratégia de Saúde da Família considera alguns requisitos importantes para a delimitação das áreas e microáreas de atuação. Essas unidades são delimitadas em função da área de abrangência de uma unidade de saúde, nesse caso a Unidade Básica de Saúde da Família e delimita-se em função do fluxo e contrafluxo de trabalhadores de saúde e da população num determinado espaço, já as microáreas são definidas seguindo a lógica da homogeneidade socioeconômico-sanitária, isto é, a identificação de espaços onde se concentram grupos populacionais mais ou menos homogêneos de acordo com suas condições de vida, dentro de um território delimitado.

Para (PEREIRA E BARCELLOS, 2006), a territorialização é um dos pressupostos básicos do trabalho na ESF. Esta tarefa adquire ao menos três sentidos diferentes e complementares: de demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; de reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente nessas áreas; e de estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais com centros de referência.

Assim, percebe-se a preocupação em operacionalizar o conceito de território, sem, no entanto, uma discussão sobre os seus múltiplos sentidos. Esta lacuna pode ser constatada pela pequena participação de geógrafos em todos os níveis dessa Estratégia, no âmbito do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Quando se considera um determinado local delimitado pela ESF pode-se falar de uma



configuração territorial que tem determinados atributos. Essas características, naturais ou elaboradas pelo homem, dão feitiço ao ambiente, que por sua vez influi no processo saúde-doença da população. O reconhecimento dessa relação é um passo importante para a incorporação de conceitos e práticas da geografia no PSF. O território, neste caso, seria mais que um depósito de atributos da população, mas também o lugar da responsabilidade e da atuação compartilhada. No entanto, segundo levantamento realizado por entrevistas, os técnicos da ESF vêem a comunidade como um aglomerado “amorfo, indistinguível, desorganizado” (PEDROSA e TELES, 2001).

Por este motivo, é importante focalizar políticas públicas que abarquem as diferenças existentes entre conjuntos de microáreas, territórios, pois as características que os distinguem são importantes para se introduzir as variáveis localização e topologia nos estudos de saúde, utilizando ferramentas onde os atributos das diversas áreas podem ser considerados e discutidos em conjugação com a estrutura espacial que os suporta (BARCELLOS E BASTOS, 1996).

Os sistemas de saúde também se organizam em uma base territorial, o que significa dizer que a distribuição dos serviços de saúde segue uma lógica de delimitação de áreas de abrangência, que devem ser coerentes com os níveis de complexidade das ações de atenção. As diretrizes estratégicas do SUS (Lei 8080) têm uma forte relação com a definição de território. O município representa um dos níveis onde é decidido sobre as políticas de saúde local. Nesse território, as práticas de saúde avançam para a integração de ações de atenção, prevenção, promoção, de forma que as intervenções sobre os problemas sejam também sobre as condições de vida das populações.

Para (GIOVANELLA, ESCOREL E MENDONÇA, 2009), implementar uma concepção abrangente ou integral de atenção primária implica a construção de sistemas de saúde orientados por esta atenção, articulados em rede, centrados no usuário e que respondam a todas as necessidades de saúde da população. Assim, a integração da atenção primária (Estratégia Saúde da Família) ao sistema é condição para se contrapor a uma concepção seletiva da atenção primária em saúde com programa paralelo, com cesta restrita de serviços de baixa qualidade, dirigido a pobres. Por sua vez, a atuação intersetorial é condição para que a atenção primária não se restrinja ao primeiro nível, mas seja base e referência para toda a atenção, contemplando aspectos biológicos, psicológicos e, principalmente, sociais, e incida sobre problemas coletivos nos diversos níveis de determinação dos processos saúde-enfermidade, promovendo saúde.

Em Junho de 2003, elaborou-se uma reorientação do modelo de assistência à saúde em



Uberlândia, definido pela implantação da Estratégia de Saúde da Família, em território onde não existiam Unidade de Básica de Saúde (UBS), com o qual se criou uma planilha de critérios de análise para escolha das áreas a serem objetos de intervenção do programa. Levou-se em consideração o bairro e a população existente em 2001, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), além de critérios sócio-econômicos, acessibilidade à unidade e indicadores de atenção básica tais como óbito infantil, óbito total, peso ao nascer, gravidez na adolescência e doenças cardiovasculares. Além disso, foi realizado o levantamento da necessidade de recursos humanos, equipamentos e infra-estruturar para o funcionamento das Unidades.

Em setembro de 2003, foi implantado a ESF em Uberlândia sendo o processo de implementação desse programa realizado pela equipe da Divisão de Gestão de Trabalho do SUS (DGTS) da Secretaria Municipal de Saúde, composta por Médico, Psicólogos, Assistente Social e Enfermeiro. Esta mesma equipe coordenou o processo de seleção, treinamento introdutório, capacitação continuada, com apoio e monitoramento às Equipes de Saúde da Família em Recursos Humanos - organização do serviço e avaliação de desempenho (Uberlândia, 2004).

A Estratégia de Saúde da Família aparece como uma alternativa de reorganização do modelo vigente sintonizada com os princípios do SUS, com novas práticas de atenção à saúde e onde o atendimento clínico e a promoção em saúde devem acontecer paralelamente, devendo atender princípios de vínculo, compromisso e uma abordagem humanizada à população "adscrita". Para que realmente ocorra a promoção em saúde, é importante reorientar o modelo assistencial, ocasionando uma nova dinâmica de atuação e de relacionamento entre os serviços de saúde e a população.

É necessário que a equipe da Saúde da Família conheça a realidade da população que atende organizações familiares e comunitárias, desenvolvendo um processo de planejamento a partir desta realidade, possibilitando, assim, ações compatíveis com as necessidades da comunidade.

Os instrumentos utilizados para obter os conhecimentos da comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família em Uberlândia foram os seguintes: Cadastramento das famílias; Oficinas de territorialização; Reconhecimento do território; Visitas domiciliares; Análise dos indicadores de mortalidade e morbidade; Obtenção de informações com informantes chaves da comunidade.

O conhecimento do espaço de atuação de cada equipe de Saúde da Família é um passo importante para a caracterização da área a ser atendida, representando muito além





de uma superfície, caracterizando um espaço político e social que expressa as condições e hábitos de vida da população. Esta prática permite identificar os equipamentos sociais e as situações que interferem no dia a dia da comunidade local. As observações do espaço de cada equipe possibilitaram verificar os aspectos físicos do local, a localização dos equipamentos sociais, áreas com acúmulo de lixo, córregos e outros aspectos visíveis que indicassem as diferentes condições de vida dos residentes da área.

Quando o município se estruturou em 2003 para a implantação da ESF a previsão inicial era atender, segundo estimativa, 105.540 pessoas agrupadas em 28.524 famílias. No final do ano de 2004, o cadastro de pessoas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) apontava para uma cobertura de 36.551 famílias, com 133.168 pessoas, ultrapassando a previsão inicial. Já no ano de 2008 o mesmo sistema registrou 180.578 pessoas cadastradas no Programa Saúde da Família no município de Uberlândia deste total 88.557 são do gênero masculino e 92.021 são do gênero feminino. No ano de 2010 a população cadastrada na estratégia saúde da família chegou a 186.274 pessoas (Uberlândia, 2011) com uma cobertura populacional em torno de 22%.

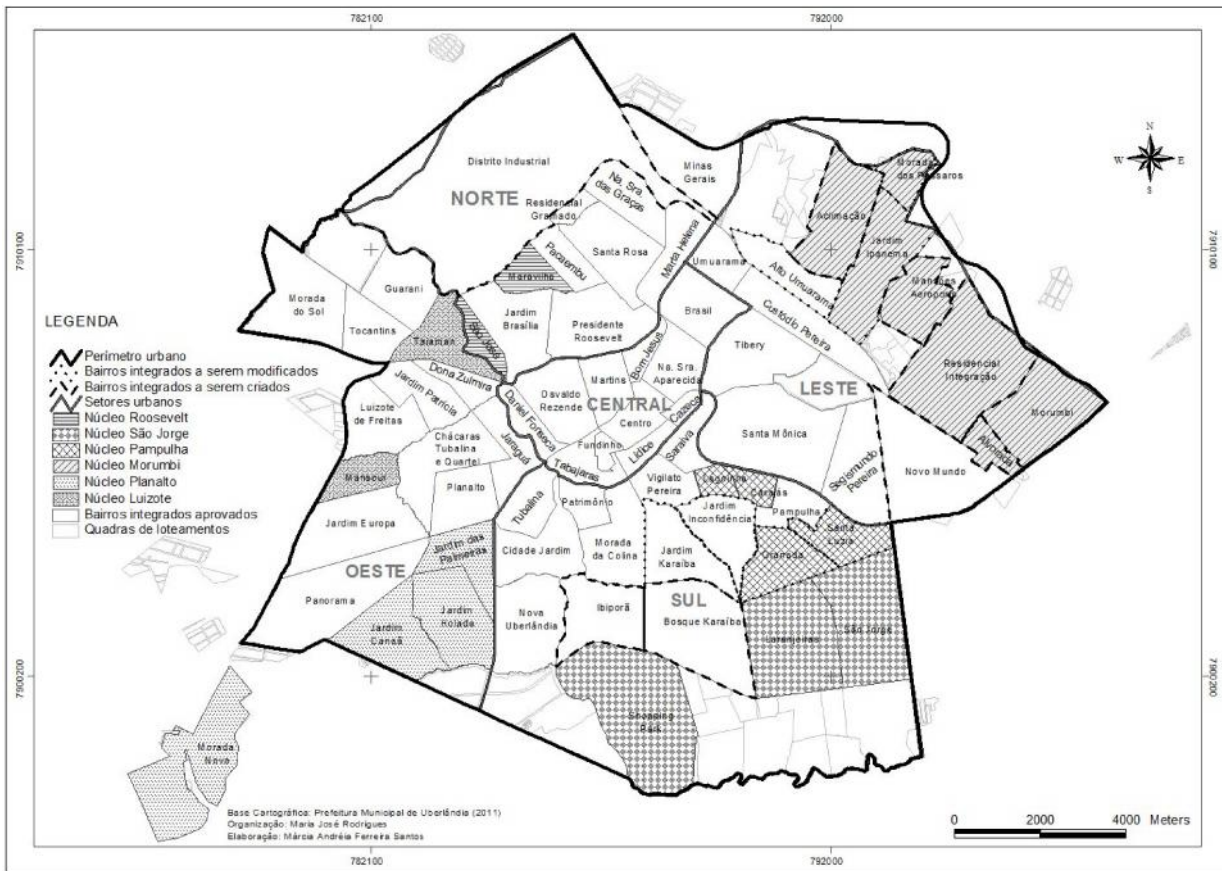
A população atendida pela ESF, em 2010, está distribuída em 24 bairros da cidade e nos quatro distritos da zona rural: Cruzeiro dos Peixotos, Martinésia, Miraporanga e Tapuirama. Na zona urbana, são atendidos os seguintes bairros: Aclimação, Alvorada, Bunitis, Carajás, Dom Almir, Joana D'arc, Granada, Ipanema, Jardim Canaã, Jardim das Palmeiras, Jardim Holanda, Lagoinha, Laranjeiras, Mansões Aeroporto, Mansour, Maravilha, Morada Nova, Morumbi, Santa Luzia, São Lucas, São Jorge, São José, Shopping Park e Taiaman. Verifica-se um total de 42 equipes distribuídas em seis núcleos de atendimento a Estratégia de Saúde da Família na zona urbana e uma equipe na zona rural (Uberlândia, julho/2011), conforme mapa 1.

Existe uma grande variedade de serviços de Atenção Primária à Saúde oferecidos pela Unidades de Atendimento do Programa Saúde da Família (UAPSF) sendo os principais: vacinação, visitas domiciliares, consultas médicas e de enfermagem, acompanhamento concentrado nas prioridades de atendimento e grupos operativos diversos como orientação a diabéticos, hipertensos, consultas a portadores de tuberculose e hanseníase. O atendimento da ESF no município de Uberlândia tem como prioridades crianças menores de cinco anos, com enfoque maior nas de até dois anos, as gestantes, os portadores de diabetes, hipertensão, tuberculose e hanseníase, somada a possíveis crises patológicas com grande número de incidência. O quadro 1 evidencia o





número de atendimentos realizados pelos profissionais da ESF em Uberlândia no ano de 2010.



Ma

pa 1: Cidade de Uberlândia: núcleos da Estratégia de Saúde da Família, 2011

Atendimentos da Estratégia de Saúde da Família em 2010											
Tipo de profissional	Agente Comunitário de Saúde	Assistente Social	Dentista	Enfermagem nível médio	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Médico	Nutricionista	Psicologia	Demais Profissionais	Total
Ambulatório	-----	13.888	50.948	512.202	137.333	1.232	191.730	1.155	6.369	20	914.877
Visitas Domiciliares	384.612	1.590	--	1.077	2.231	--	2.404	--	--	1.017	392.931

Quadro 1: Uberlândia: número de atendimentos na Estratégia de Saúde da Família em 2010.

Fonte: Diretoria de Planejamento e Ações em Saúde, 2011

Org: RODRIGUES, MJ., 2011.

No quadro acima é possível verificar que há uma concentração nos atendimentos ambulatoriais em procedimentos médicos e de enfermagem sendo importante também o número de atendimento prestado por dentistas. Em relação as visitas domiciliares estas



ficam sob responsabilidade maior do agente comunitário de saúde realizando mais de 380 mil visitas em 2010.

### Considerações finais

O Ministério da Saúde reforça a importância de se ter uma Atenção Primária a Saúde bem estruturada e sugere que cerca de 80% dos agravos à saúde sejam resolvidos neste nível de atendimento. Os resultados preliminares demonstraram que a cobertura populacional da ESF é baixa cerca de 22% da população têm acesso aos serviços e que esta mudou pouco desde a implantação em 2003 que era de 18%. Percebemos ainda que com estes dados que não existe um foco na ESF como sugere o Plano Nacional da Atenção Básica. Consideramos que é preciso ampliar a cobertura da ESF no município de Uberlândia e que uma Atenção Primária fortalecida deve ser o foco da política local da atenção primária. Identificar o território como dinâmico é indispensável para o planejamento e implementação dos serviços de assistência à saúde, pois implica em reconhecer o mesmo como ativo, dessa forma são consideradas as interações sociais em espaços geográficos. A estrutura da ESF em Uberlândia necessita de uma organização que permita a intervenção intersectorial mais integrada.

### Referências

- BARCELLOS C.; BASTOS F I. Redes sociais e difusão da aids no Brasil. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**. 121:11-24. 1996.
- BRASIL. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- \_\_\_\_\_. 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)
- \_\_\_\_\_. Saúde da Família atende mais de 50% da população brasileira. **Informativo Ministério da Saúde**. 2011.
- GIOVANOLA, L.; ESCOREL, S.; MENDONÇA, MHM. **Estudos de caso sobre implementação da Estratégia Saúde da Família em Quatro Grandes Centros Urbanos**. Relatório final - Belo Horizonte. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Ministério da Saúde. 2009.
- PEDROSA, J I S; TELES, J B M. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**. v.35, n.3, p.303-311, jun. 2001.
- PEREIRA, M. P.; BARCELLOS, C. O território no Programa de Saúde da Família. **Hygeia**, Uberlândia, 2(2), p. 47-55, jun 2006.. Disponível em: < [www.hygeia.ig.ufu.br](http://www.hygeia.ig.ufu.br) acesso em: 26 de maio de 2006 >
- UBERLÂNDIA. Gerência de Informação e Divulgação em Saúde (GIDS). **Informativo**. Programa Saúde da Família. Nº 2 – ano 2008. Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde. 2008.
- UBERLÂNDIA. Gerência de Informação e Divulgação em Saúde (GIDS). **Informativo**. Programa Saúde da Família. Ano 2010. Uberlândia. Secretaria Municipal de Saúde. 2011.