

## A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO SUS

**Daniele Pereira de Souza**

Universidade Central do Paraguay

**Inae Tatiana Dias**

Universidade Central do Paraguay

### RESUMO

O texto aborda o Sistema Único de Saúde (SUS), estruturado com base na Conferência de Alma-Ata, destacando seus cinco pilares: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é apresentada como um modelo transformador, promovendo saúde preventiva e integral, apesar de desafios na implementação. A revisão bibliográfica analisa a efetividade da ESF, apontando avanços, lacunas e a necessidade de maior adesão às diretrizes para otimizar o sistema.

**Palavras-chave:** SUS. Saúde da Família.

### 1 INTRODUÇÃO

Levando em consideração a definição de saúde que foi estabelecida na Conferência Mundial de Saúde que ocorreu em 1978 em Alma-Ata, que é o perfeito bem estar físico, mental, social, nessa conferência foi estabelecido o que era necessário para que as pessoas de todo mundo pudessem ter do que e ideal para de obter o estado de saúde completo, nela foram determinados as diretrizes que serviram de base para a construção de muitos serviços de saúde em todo o mundo. (TEJADA DE RIVERO, 2018).

Aqui no Brasil, o SUS foi desenhado a partir das diretrizes determinadas nessa conferências, baseada em 5 pilares, sendo 3 que são os filosóficos: Universalidade, que está determinando que saúde é um direito de todos e dever do estado. Ou seja que todos os serviços são totalmente gratuitos, todos têm direito a atendimento independente de sua condição social, grau de instrução, cor, sexo. A Integralidade é o segundo pilar, é ela que determina como, quando, porque, onde e para quem recursos devem ser empregados. Ou seja a integralidade consiste no todo, em ver a situação de forma totalitária. O 3º pilar é a Equidade, esse é o pilar que proporciona mais a quem mais precisa e menos a quem menos precisa, tornando o sistema fluido e proporcionado aos pacientes que têm doenças graves ou raras o atendimento adequado. (Pérez-Hernández, 2025).

O SUS ainda apresenta dois pilares fundamentais, mesmo que estes sejam organizativos: Descentralização e Participação Social. A descentralização se torna essencial em um país com uma extensão geográfica imensa como a do Brasil, visto que as necessidades, doenças, são diferentes em cada uma das 5 regiões geográficas que compõem o país, a descentralização, faz com que cada instância tenha a



responsabilidade sobre uma parte dos serviços prestados, a união (governo federal), governos estaduais e municipais. Já a Participação Social e o termômetro, é o parâmetro que vai indicar as necessidades de melhoria de cada região. (Brasil, 2000).

Todo esse contexto foi desenhado de forma simplória para demonstrar que o SUS é um sistema grandioso, complexo, vivo, em constante mutação e evolução, e o intuito desse artigo é demonstrar que o trabalho do programa Saúde da família se aplicado conforme diretrizes pré estabelecidas, tende a mudar a cara da saúde do país que hoje vem de uma cultura curativa, para uma preventiva. (Pérez-Hernández, 2025).

## 2 OBJETIVO

Demonstrar que o Sistema Único de Saúde, +e um sistema em plena transformação que pode ser otimizado se as normas e diretrizes realmente fossem aplicadas conforme se é preconizado, realizar uma análise crítica das atuais conjecturas de um sistema que é lei, mas, que não tem todos seus aspectos cumpridos.

## 3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma **revisão bibliográfica crítica** com abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de analisar e refletir sobre as principais contribuições, desafios e perspectivas da Estratégia Saúde da Família (ESF) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), ao longo da última década. A escolha pela revisão bibliográfica crítica justifica-se pela necessidade de compreender, a partir da literatura científica, os aspectos que permeiam a efetividade, a abrangência e a integralidade das ações da atenção primária no Brasil, com foco especial na atuação das equipes de saúde da família.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro e março do ano corrente, por meio de busca sistemática em bases de dados eletrônicas reconhecidas pela comunidade científica, tais como: **Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE**. A seleção dos estudos considerou como critérios de inclusão: artigos originais, revisões, dissertações e documentos oficiais publicados no período de **2000 a 2024**, em língua portuguesa ou inglesa, que abordassem de forma direta a Saúde da Família no contexto do SUS, com enfoque em políticas públicas, organização do cuidado, gestão em saúde, processos de trabalho e práticas interdisciplinares.

Foram excluídos da amostra trabalhos que não apresentavam relação direta com o tema central, textos opinativos sem fundamentação científica, estudos repetidos entre as bases e produções datadas antes de 2014. Ao final do processo seletivo, **21 artigos foram incluídos** na análise crítica. Estes textos foram submetidos a uma leitura minuciosa, com destaque para os objetivos, métodos, resultados e conclusões de cada estudo, buscando identificar convergências, contradições e lacunas do conhecimento.



A análise crítica foi fundamentada nos pressupostos teóricos da Saúde Coletiva e da Atenção Primária à Saúde (APS), com base em autores-chave da área, além de ser orientada por categorias temáticas emergentes da leitura dos textos, como: acesso e equidade, territorialização, vínculo e responsabilização, trabalho em equipe, educação permanente e participação social.

O presente estudo não envolveu seres humanos diretamente, motivo pelo qual está dispensado de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconizado pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde

## **4 DESENVOLVIMENTO**

### **4.1 RESULTADOS E DISCUSSÕES:**

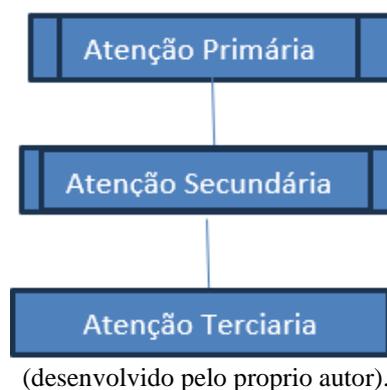
O SUS é estratificado, projetado para ser um sistema promotor em saúde, quando se investe em promoção, se tem menos gastos, em cura e reabilitação. Um dos métodos para que a saúde seja realmente vista de forma integral é enxergar além da queixa desse paciente, para isso é necessário entender seu contexto de vida, o que lhe trouxe ao ponto em que está, buscando ajuda para curar uma debilidade ou para melhorar seu estado de saúde.(Ministério da Saúde,2000).

Dentro do contexto exposto é necessário a compreensão de que a saúde deve chegar ao cidadão, visto que temos tanta diversidade de localidades e realidades, quanto temos de extensão territorial,a estratégia da saúde da família foi estabelecida com o intuito de promover a saúde de forma amplificada, entendendo a história e o contexto das famílias e como e foi gerada as situações que levaram os cidadãos, a terem estabelecidos as DCNT (doenças crônicas não transmissíveis), das áreas adscritas.(Portaria 3493/2024).

Estudos comprovam que muitas comorbidades têm maior incidência em algumas regiões, já outros, trabalhos demonstram que a prevalência tem uma variação diferente, que pode acompanhar as estações do ano, por exemplo, estas variantes são determinantes , que auxiliam no planejamento de estratégias e programas, (OPAS,2010).

O programa Saúde da Família foi desenhado para acompanhar o cidadão desde sua pré- concepção até a sua senilidade. As equipes são multiprofissionais podem ser básicas, que são compostas por: **I.** médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; **II.** enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; **III.** auxiliar ou técnico de enfermagem; e **IV.** agentes comunitários de saúde. Além da equipe básica, podem ser acrescentados alguns componentes : O Agente de Combate às Endemias (ACE) e a equipe de saúde bucal,(cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal). E existem ainda as equipes multiprofissionais (eMulti) que são compostas por profissionais de diversas áreas da saúde, que atuam de forma complementar e integrada às equipes da Saúde da Família. Esses profissionais devem cumprir uma

carga horária de 40 horas semanais e estar cadastrados no no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). (Brasil, 2000).



As unidades de saúde da família, fazem atendimentos gerais, são a porta preferencial de entrada do sistema , e tem diretrizes norteadoras, com protocolos que auxiliam quais são os serviços que devem ser ofertados, a quem, de que forma, e por qual período de tempo, existe portanto dentro do Ministério da Saúde o publicacoes que estão ao acesso de qualquer um dos profissionais que norteiam os atendimentos, trazendo a eles segurança e qualidade. Essa seção está subdividida em : cartilhas e cartazes, estudos e notas informativas, informativos , livros e notas técnicas. Essas Publicações permitem dar segurança aos profissionais visto que os atendimentos tenham um padrão mínimo de qualidade e que levem em consideração as nuances de cada região e de cada paciente, mantendo um atendimento individualizado e humanizado. (Ministério da Saúde, 1994-2024).

Essas diretrizes instrutivas, tem cartilhas e ou livros de atendimento ao pré natal, ao Recem Nato, crianças de zero a dois anos, de dois anos aos 11 anos, para atendimento aos adolescentes, as mulheres, aos homens , aos idosos, aos negros a população LGBT, para atendimento ginecológicos, de auxílio ao incentivo de atividades físicas, para o atendimento de obesos , hipertensos, diabéticos, pessoas com debilidades psicológicas e ou psiquiátricas, portadores de síndromes raras, para nutrição entre outros tantos. Existe um instrutivo para tudo, ao alcance de um click. (Ministério da Saúde, 1994-2024).

As equipes da Saúde família fazem atendimentos dentro das áreas físicas destinadas a elas, prédios, que tem uma infraestrutura padronizada, e também direto nas casas de pacientes que comprovadamente necessitem de atendimento médico e não possam deslocar se à unidade de atendimento. (Brasil, 2006)

Os atendimentos são prioritariamente para uma população adscrita, que preferencialmente a equipe tenha conhecimento das potencialidades, (áreas de lazer, escolas, serviços ou associações comunitárias) e das debilidades, (áreas de riscos, com alto índice. de violência, tráfico, prostituição, aterros sanitários, córregos, locais sem água tratada ou esgoto). Os atendimentos devem seguir as diretrizes conforme Ministério da Saúde 2025, cada equipe tem um teto máximo de pessoas para atender dentro da área



adstrita.Quanto maior o número de vulneráveis , menor será o número de pessoas atendidas, cada equipe tem uma recomendação de atender até 3000 pessoas tendo o teto máximo em 4000 pessoas por área adscrita. (Brasil 2025).

Alguns programas obrigatórios realizados pelas equipes são aqueles que estejam ligado à promoção e prevenção de saúde, PNI, Programa Nacional de Vacinação , que tem calendário de vacinação infantil , adolescente , adulto, idoso, sindrômicos , imunes e deprimidos. (Brasil, 2003)

Ainda há programas como a puericultura, pré-natal , coletas de preventivo, atenção aos hipertensos, diabéticos , e debilidades psiquiátricas. estes programas quando em funcionamento pleno, geram um importante manejo do sistema, evitando que boa parte dos pacientes que são atendidos de forma adequada necessitem de serviços de especialidades ou altas complexidades. (Brasil, 2025).

A Puericultura pode constatar anomalias e síndromes que se desenvolvem na primeira infância, além de proporcionar um controle do desenvolvimento psicomotor e cognitivo do infante, sendo que em casos de alterações, constatadas são encaminhadas aos setores da atenção secundária. (Brasil, 2012).

O pré natal acompanha tanto o desenvolvimento do feto quanto da família que se forma , no momento da concepção. Está diminuído significativamente o número de natimortos ou de morte materna nos municípios que são beneficiados com a presença dessas equipes. (Brasil, 2012).

O câncer colo cérvico uterino e o de mamas são os cânceres que mais atingem a população feminina, como forma de prevenção, foi instituído e preconizado pelo Ministério da Saúde as coletas de preventivo , bem como o incentivo ao uso de preservativo, o planejamento sexual e reprodutor, o exame das mamas por profissional qualificado, ultrassom para mulheres com histórico familiar de CA de mama aos 40 anos e mamografia para população feminina com 50 anos ou mais. (INCA,2015 e INCA 2016).

DCNT, doenças crônicas não transmissíveis têm atingido números apoteóticos nos últimos anos , principalmente em países em desenvolvimento. Essas doenças provocam mortes precoces e quando não matam provocam inúmeras sequelas que podem ou não ser definitivas. (Brasil, 2013)

Boa parte dessas doenças e de seus agravos podem e são diminuídas quando o cada cidadão, entende que tem de realizar sua parte, dormir as horas necessárias, ter uma alimentação saudável , exercícios regulares, no entanto, a cultura não é preventiva, mas sim cultural, com uma expectativa de vida aumentando, assim como, as DCNT, seu surgimento tem sido cada vez mais precoce e as sequelas com maior gravidade. (Brasil, 2022).

As imposições que o mundo moderno impõe na sociedade capitalista tem feito com que as pessoas tenham um alto grau de estresse, o que comprovadamente impulsiona as comorbidades psiquiátricas em indivíduos predispostos a desenvolvê-las, dentro das unidades de saúde da família os profissionais são instruídos a absorver estas demandas, categorizá-las , manejar as de grau leve e encaminhar ao setor secundário os moderados e graves.(Brasil, 2022).



## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O SUS , e sem sombra de dúvidas um sistema em construção que busca melhorias a cada nova onda de necessidades emergentes, pode se analisar a estrutura refinada e bem pautada em contrassenso com uma prática de se enxugar gelo, na teoria, o programa é sensacional, com pouquíssimas falhas estruturais, na prática todavia a lacuna e aterrorizadora visto que ela é a diferença entre vida e morte , entre recuperação e seqüela, a corrupção tao enraizada em todos os âmbitos de nosso país, também faz fila em nosso bem maior, a saúde, em função disso os recursos são mal empregados e insuficientes .

Os investimentos que deveriam ser realizados na promocao da saude, que fariam com que os cidadaos entendem se que para se ter um estado de saude plena, e necessário que cada um assuma a sua parcela de responsabilidade, e praticamente inexistente, hoje infelizmente e utilizado apenas de maneira curativa, e na reabilitação.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A implantação da unidade de saúde da família. Organização de Milton Menezes da Costa Neto. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do Programa Nacional de Imunização. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes>. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária. Mais Saúde da Família: guia para ampliação e qualificação no seu município. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Diário Oficial da União, 10 abr. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.493-de-10-de-abril-de-2024-553573811>. Acesso em: 29 mar. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Módulos de princípios de epidemiologia para o controle de enfermidades. Módulo 3: medida das condições de saúde e doença na população. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2010.

PAVONI, D. S.; MEDEIROS, C. R. G. Processos de trabalho na equipe Estratégia de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, n. 2, p. 265-271, mar./abr. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000200014>. Acesso em: 29 mar. 2025.

PÉREZ-HERNÁNDEZ, Galileo et al. Pilares y líneas de acción para los sistemas de salud integrados y centrados en las personas y las comunidades. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 46, e48, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.48>. Acesso em: 29 mar. 2025.

TEJADA DE RIVERO, David A. La historia de la Conferencia de Alma-Ata. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, v. 64, n. 3, p. 361-366, jul./set. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v64i2098>. Acesso em: 29 mar. 2025.