

# EFETIVIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA BAHIA

## EFFECTIVENESS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN BAHIA

Alessandro Martins Ribeiro<sup>1</sup>

Vivian Miranda Lago<sup>2</sup>

Dilceu Silveira Tolentino Júnior<sup>3</sup>

Katia Silene Lopes de Souza Albuquerque<sup>4</sup>

**Resumo:** Objetivo: conhecer a evolução dos programas e ações efetivos na atenção primária por meio das políticas públicas em saúde para estratégia saúde da família (ESF) e apontar quais são os programas e ações em atenção primária em saúde preventiva para a população Baiana. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática com o objetivo de responder “Quais são as políticas

---

1 Bacharel em Administração Pública. Esp. Gestão em Saúde pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Mestrando no Programa de Pós-graduação stricto sensu em Ciências da Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), campus JK. Diamantina/MG

2 Doutora em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Docente – Orientadora da Faculdade do Sul da Bahia (FASB) - Av. General, Av. Gov. Salgado Viana, 364 - Mirante do Rio, Teixeira de Freitas - BA, 45988-174 – campus 2

3 Mestre em Tecnologia, Ambiente e Sociedade pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, campus Teófilo Otoni/MG

4 Mestra em Contabilidade pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente: Universidade do Estado da Bahia, Campus XIX.



em saúde na atenção primária que foram efetivas na incorporação da ESF na Bahia?” nas bases SciELO, LILACS e MEDLINE usando os descritores “Estratégia Saúde da Família”; “Atenção Primária”; “Bahia” na língua portuguesa, em periódicos nacionais como Cadernos de Saúde Pública CPS, Brazilian Journal of Health Review, Ciência & Saúde Coletiva, Revista Brasileira de Enfermagem. Resultados e Discussão: Diante da análise dos artigos e segundo os autores, as Políticas Públicas efetivadas na atenção primária que mais se consolidaram foram: a Farmácia Popular, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Brasil Sorridente, Conselheiros Municipais de Saúde (CMS), Programa HiperDia, Programa Mais Médicos (PMM), Interações por Condições Sensíveis à

Atenção Primária (ICSAP), Pacto Pela Vida e Programa Saúde na Escola (PSE). Considerações finais: Portanto, somado aos fatos históricos e as melhorias nos programas e ações desenvolvidas à Bahia é possível concluir que a saúde primária mediada pela ESF permitiu que o diagnóstico patológico a qualquer Baiano, fosse realizado precocemente e com isso sua vida sexual, emocional, nutricional e física pudesse ser orientada e assistida em sua integralidade.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família; Atenção primária; Bahia.

**Abstract:** Objective: to know the evolution of effective programs and actions in primary care through public health policies for the family health strategy (FHS) and point out which are the pro-



grams and actions in primary care in preventive health for the Baiana population. Methodology: A systematic review was conducted with the objective of answering “Which are the health policies in primary care that were effective in the incorporation of the ESF in Bahia?” in the SciELO, LILACS and MEDLINE bases using the descriptors “Estratégia Saúde da Família”; “Atenção Primária”; “Bahia” in the Portuguese language, in national journals such as Cadernos de Saúde Pública CPS, Brazilian Journal of Health Review, Ciência & Saúde Coletiva, Revista Brasileira de Enfermagem. Results and Discussion: In view of the analysis of the articles and according to the authors, the Public Policies effective in primary care that were most consolidated were: the Popular Pharmacy, Integrative and Complementary Health Practi-

ces (PICS), Community Health Agents (ACS), Smiling Brazil, Municipal Health Councilors (CMS), HiperDia Program, More Doctors Program (PMM), Hospitalizations for Conditions Sensitive to Primary Care (ICSAP), Pact for Life and Health at School Program (PSE). Concluding remarks: Therefore, added to the historical facts and the improvements in programs and actions developed in Bahia it is possible to conclude that primary health mediated by the ESF allowed the pathological diagnosis to any Baiano, to be made early and with that his sexual, emotional, nutritional and physical life could be oriented and assisted in its integrality.

**Keywords:** Family Health Strategy; Primary Health; Bahia.

## INTRODUÇÃO



Após a criação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, que determina que é dever do Estado garantir saúde a toda a população brasileira, alicerçado pela descentralização de tarefas regidos pelo poder público dentro da própria garantia constitucional, foi criado o programa Estratégia e Saúde da Família (ESF) em 1997, sendo aplicada ao orçamento da União em 1998, devido a sua polarização regional em cada cidade Brasileira (Santos, 2018).

Também denominadas Unidades Básicas de Saúde (UBS), estas estão vinculadas aos bairros correspondentes dentro de uma cidade (Santos, 2018). Por sua vez, são formadas por uma equipe multiprofissional em saúde que atende à comunidade prestando serviços gratuitos, salgado pelos impostos municipais

restituídos em serviços e produtos como alimentos, gasolina e remédios, etc., consumidos cotidianamente (Peruzzo, 2018).

As equipes multiprofissionais (EMs) formadas por médico clínico-geral, técnico em enfermagem, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais são gerenciadas pela prefeitura e o secretário em saúde municipal que detém em regra, a função de coordenar a regulação em exames clínicos que todo município possui 5.

As (EMs) são divididas em duas áreas em saúde, as de atenção primária e de atenção secundária. Na atenção primária a equipe é gerida por um médico em saúde da família, um enfermeiro especialista em ginecologia e um assistente social (Conass 2015). Na secundária os envolvidos são médicos em pediatria,



cardiologia, neurologia, ortopedia, psiquiatria, ginecologia e outras especialidades médicas que atuam em Alta Complexidade, preparados para atuar com intervenções, a exemplo os casos graves de doenças crônicas, como o Câncer (Madeira 2014).

Para que haja a efetividade de um serviço em saúde é necessário observar, planejar, criar e executar a Política Pública em Saúde (PPS), as políticas públicas são um conjunto de programas, ações e decisões tomadas pelo governo nacional, estadual ou municipal que afetam a todos os cidadãos, de todas as escolaridades, independente de gênero, raça, religião ou classe social (Pereira, 2021). A maior política em saúde que temos no Brasil é o SUS, que visa garantir ao cidadão acesso universal a promoção, cuidados preventivos e tratamentos gratuitos (Ferreira

2021).

Apesar do progresso significativo na Saúde Pública Brasileira, na efetividade das políticas públicas, é contundente apontar que se um gestor municipal não tem conhecimento da aplicação dos recursos em saúde, e não os disponibiliza a população, primeiramente, investindo no pessoal da equipe em estratégia da família, conseqüentemente haverá problemas na prestação de serviços, gerando má qualidade ou insuficiência na eficácia realizada (Cecilio; Reis, 2018).

Nesse contexto, evidencia-se a problemática nesse estudo: Quais são as políticas em saúde na atenção primária que foram efetivas na implantação da ESF na Bahia? Com esta pesquisa objetivou-se, conhecer a evolução dos programas e ações efetivos na atenção primária por meio das políticas públicas em saúde para



estratégia saúde da família (ESF) e apontar quais são os programas e ações em atenção primária em saúde preventiva para a população Baiana.

Foi realizada uma revisão sistemática. Esse tipo de tudo tem capacidade de resumir os resultados de estudos originais de um determinado tema, sendo essencialmente usados na tomada de decisão para a implantação de um método, de uma análise estatística e na implantação de uma política tanto governamental a nível internacional, quanto brasileira (Donato, 2021).

O estudo foi retrospectivo, analisando todo embasamento às políticas públicas da atenção primária até o atual momento, que exploraram a literatura sobre Estratégia Saúde da Família (ESF) e Ações para as ESFs na Bahia (2012 a 2021). Esse estudo visou contribuir no

conhecimento dos discentes sobre as políticas públicas em saúde na atenção primária (ações e programas) efetivos pela ESF, além dos resultados serem um comparativo para o público externo à universidade se situarem e saberem o impacto destas ao longo de 09 anos.

A institucionalização do SUS, aliada a implementação das UBS e das ESFs promoveu o alinhamento do cuidado na promoção, prevenção e tratamento da população Brasileira (Santos 2018). A humanização do parto, o tratamento de doenças crônicas e não crônicas, o acesso à saúde bucal, a terapêutica para o diabético e o hipertenso, entre tantos outros avanços, incidiu diretamente na melhoria da efetividade na saúde Baiana (Peruzzo 2021).

O resultado do não cumprimento das Leis 8080/90 e 8142/90 bem como da não efeti-



vidade do artigo 196 que prevê a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, cabendo aos governos municipais, regular seus proventos e aplicar nas pastas criadas. (Brasil, 2021)

### **ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visou à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma re-

orientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (Brasil, 2011).

A ESF tem como base de sua atuação a territorialização das equipes de Saúde da Família. Ela reorganiza, direciona a expansão, a qualificação e consolidação da Atenção Básica (AB) à saúde de acordo com os princípios do SUS (Barbosa et al, 2020). Essa estratégia que engloba atenção à mulher/homem (criança, adolescente, jovem e idoso (a), à gestante e secundariamente ao atendimento, o diagnóstico, promoção e prevenção se dão em uma organização chamada Unidade Básica de Saúde ou Posto de Saúde (1994) inserida



em 1990 pela Lei. 8080 que implantou o Sistema Único de Saúde (Brasil, 1990).

Surgiu, baseada na reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para o processo só de adoecimento, imposto pelo modelo não-gerencialista de saúde privada das décadas de 60 e 80 vividas pelo Brasil. Agora, atenção em saúde está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico, social e emocional, por fim, observando o indivíduo como um ser biopsicossocial (Brasil, 1997).

O processo de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família segue elementos do cuidar, zelar e manter, esses critérios foram definidos na Declaração Alma-Ata (1979) que prima pelo cuidado da saúde no

aspecto externo e interno, zelar pelo ambiente do lugar onde vive e manter as relações entre família e comunidade (Pinto, 2017).

O processo de trabalho da ESF envolve práticas transformadoras, em que seus atores necessitam de capacidade ampliada de análise, intervenção, autonomia e um elo estreito entre concepção e execução do trabalho no modelo da APS. Além disso, deve ser realizado acolhimento, classificação de risco, análise de vulnerabilidade, priorização dos grupos de riscos, além de promover uma atenção organizada (Camuri; Dimenstein, 2021).

### **AÇÕES DETERMINANTES NA EFETIVIDADE DA ESF NA BAHIA**

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são também chama-



das de ações em saúde primária, constituem em projetos dentro das UBSs que inclui por grupo homens e mulheres e suas comorbidades como pressão alta, diabetes, como também saúde preventiva ao realizar o Papanicolaou, a vacinação e visitas em campo às famílias designadas pelos agentes comunitários (Barbosa et al, 2020).

Essas ações integradoras são descentralizadas, na esfera Federal enquanto que o Ministério da Saúde cria subsídios para incorporar as práticas e alcançar um maior número de pessoas, dentro daquele público, no Estadual o gerenciamento é feito pelas secretarias de Saúde e os conselhos entre as cidades dos Estados, em nível municipal o gestores (prefeitos) articulam com os secretários de saúde para criar cursos que envolvam em sua maioria, práticas medicinais

como a terapia chinesa, acupuntura (Barbosa et al, 2020).

Uma proposta pedagógica criada em 2008, foi a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (Una-SUS), que leva em conta a difusão do conhecimento com equidade e atender às necessidades de educação permanente do SUS, com ênfase no trabalho conjunto. Muitos dos servidores da saúde fazem atualização, especialização para atender as demandas dentro da organização, além de desenvolver novas técnicas em que o profissional da saúde aplicará no seu trabalho (Pinto; Menezes; Villa, 2010).

Criada pelo Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE) com suas finalidades; e a Portaria nº 1.861, de 04 de setembro de 2008 que regulamentou a responsabilidade orçamentária do Ministério da Saúde (MS)



com os municípios que aderem ao PSE que tem como objetivos promover a saúde e a cultura da paz, enfatizando a prevenção de agravos à saúde; articular ações do setor de saúde e da educação, aproveitando o espaço escolar e seus recursos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades desta clientela; e incentivar a participação comunitária contribuindo para a formação integral dos estudantes da rede básica (Carneiro Neto, 2017).

Dentre muitas destas ações de base estão os programas: Brasil Sorridente, que é uma política Federal, direcionada ao Centro Especializado de Odontologia (CEO), mas é pelas ESFs que a avaliação inicial é feita, diretamente nas escolas realizando escovação dentária pelas crianças e adolescentes. Caso constatado alteração na saúde bucal, haverá o encaminhamento para

a terceira via que é o tratamento realizado pelo CEO (Figueiredo, 2011).

O Programa Mais Médicos (PMM), criado em 2013, foi outro programa que se tornou estratégia direcionada ao suprimento de vagas de médicos em unidades básicas de saúde, foi o maior provimento de médicos em regiões prioritárias para o SUS, para o ingresso temporário de médicos na assistência primária em saúde (APS). Logo, o número de médicos foram insuficientes e então criou vagas para médicos intercambistas: médicos estrangeiros habilitados ao exercício da medicina em outros países. O Nordeste foi a região que recebeu o maior número de médicos pelo PMM nos cinco primeiros ciclos de adesão e início de atividades profissionais, influenciada pela ocorrência de doenças socioeconômicas (Santiago et al, 2012).



Outro programa que foi inserido às UBSs, que é considerado um marco na inclusão e identificação de comorbidades é o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes mellitus (HiperDia), sendo oriundo do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, criado em 2001 pelo Ministério da Saúde (Carvalho, et al, 2021).

A principal função do HiperDia foi a notificação de agravo da hipertensão e diabetes, na forma de monitoramento dos pacientes e a geração de informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos a respeito dessas doenças crônicas (Gonçalves et al, 2016).

Conjugado a atenção à gestante, temos a estratégia criada pelo Ministério da Saúde, vinculada a notificação de agravo de doenças à menores de 01 ano, as

internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP). A ação em formato de política de pública (PP) visa reduzir o adoecimento e as internações, bem como a morte nosocomial (provocada por agente biológico em unidades hospitalares) após longo período de internação (Assis; Simões; Cavalcanti, 2021).

Contundente a todas ações e programas, descentralizados e inseridos a ESFs temos a maior ação que foi o Pacto pela Vida em (2006), criado pelo Ministério da Saúde (Freire, 2019). Incorporou atenção à saúde do idoso; controle do câncer de colo de útero e de mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids; promoção da saúde; fortale-



cimento da atenção básica; saúde do trabalhador; saúde mental; fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência; atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; e saúde do homem (Pinto Junior, 2018).

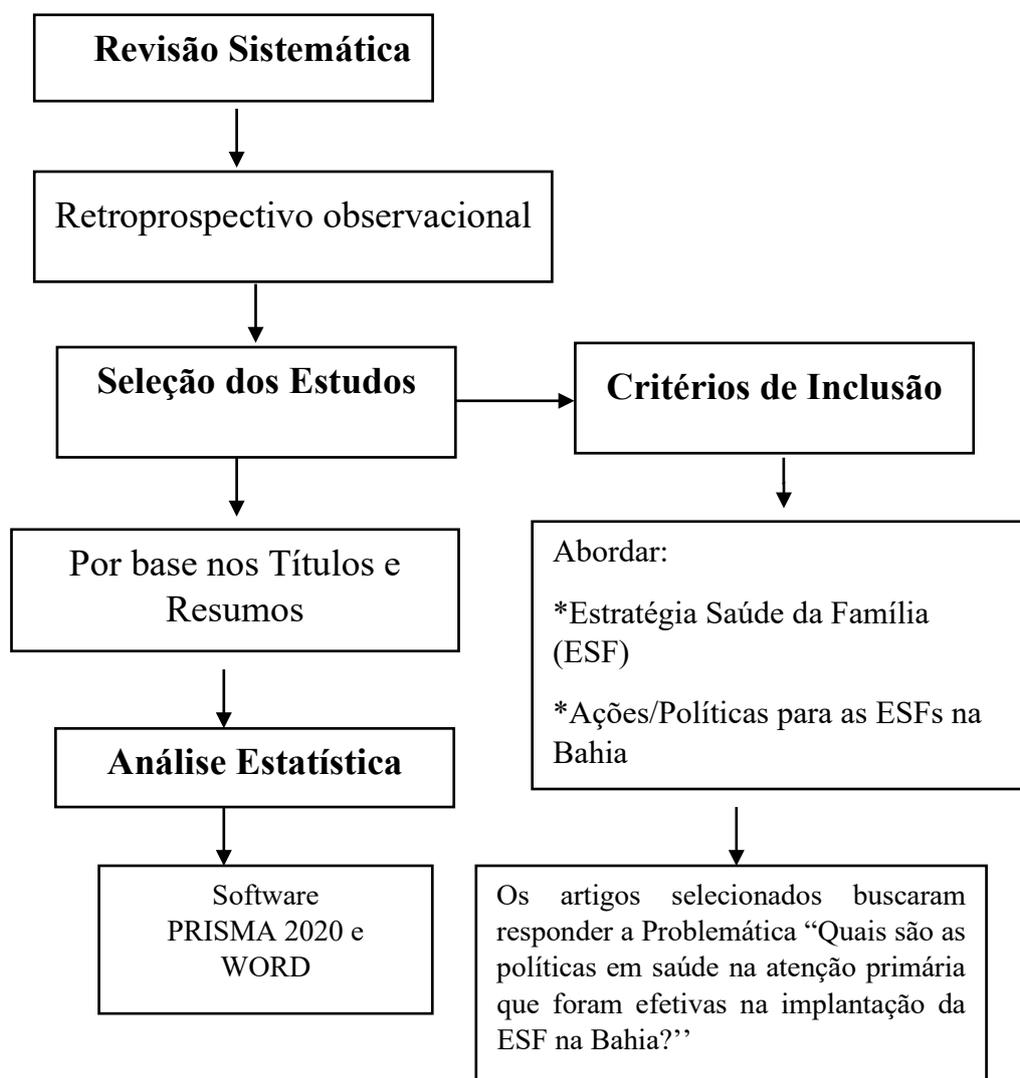
e síntese da informação selecionada por meio de uma pergunta norteadora (Bello 2017). A figura 1 apresenta o desenho metodológica da presente pesquisa.

## **METODOLOGIA**

Neste estudo foi realizada uma revisão sistemática que consiste em identificar um problema, que surgiu durante o levantamento das informações, em que a solução esteja retratada na literatura retrospectiva à coleta dos dados.

Esse tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica



**Figura 1.** Fluxograma PRISMA da seleção dos estudos.

Fonte: AUTOR, 2021

O estudo foi retroprospectivo observacional, com análise descritiva, da literatura em nove anos sobre o alcance e percentual da PP na atenção primária à população Baiana. Os

resumos e os títulos apontaram descritores “Estratégia Saúde da Família”; “Atenção Primária”; “Bahia” na língua portuguesa, em periódicos nacionais como Cadernos de Saúde Pública CPS,



Brazilian Journal of Health Review, *Ciência & Saúde Coletiva*, *Revista Brasileira de Enfermagem*, etc. Bem como, foram categorizados artigos, teses e dissertações que abordaram a temática de políticas públicas observando a efetividade destas no Nordeste e os impactos à Bahia.

Foram excluídos, estudos que abordavam políticas públicas de modo nacional, sem apresentar contrapontos sobre saúde na atenção básica voltado a (ações e programas) direcionados à população baiana. Para fins de análise dos dados obtidos, a seleção e extração dos resumos, e a organização das informações como a resposta à problemática foi apresentada em um quadro contendo autor, ano de publicação, periódico e resposta ao Problema de Pesquisa no software PRISMA (2020) e com delineamento no microsoft WORD

(2016).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos trabalhos lidos, para compor esta revisão sistemática foram usados 29 títulos divididos em artigos, legislações, portarias, trabalho de conclusão de curso (TCC) e dissertações. Após analisar os textos, apenas 10 artigos científicos se propuseram a apontar o quão efetivas foram as políticas públicas e ações desenvolvidas à ESF na atenção primária em saúde na Bahia. No quadro 1, pode ser observada as respostas à problemática.



**Quadro 1.** Resposta à problemática levantada sobre a ESF e sua efetividade na Bahia.

AUTOR (ES) E ANO	PERIÓDICO OU REVISTA	QUAIS SÃO AS POLÍTICAS EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA QUE FORAM EFETIVAS NA IMPLANTAÇÃO DA ESF NA BAHIA?
ASSIS; SIMÕES; CAVALCANTE, 2012 <sup>1</sup>	Brazilian Journal of Health Research	Farmácia Popular criada em 2004, cumprindo uma das diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Na Bahia, teve êxito ao descentralizar a entrega dos anti-hipertensivos e anti-diabéticos das Unidades Básicas de Saúde para farmácias particulares.
BARBOSA et al., 2020	Cadernos de Saúde Pública CPS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) criada em 2006, tornou o Brasil referência em tratamento em mais 29 áreas em saúde por meio de terapias fitoterápicas e homeopáticas. Incluiu Acupuntura em 2017, a um dos seus procedimentos paliativos, como as algias provocadas pelos cânceres. Nos 417 municípios Baianos, as PICS somam 38% dos tratamentos realizados pela equipe multiprofissional da atenção primária.
CORDEIRO E CARNEIRO NETO, 2017	Revista Brasileira Pesquisa em Saúde	Agente Comunitário em Saúde (ACS) criado em 1991, passando por inúmeras transformações no rol de suas funções, desintegrando a Política Nacional dos Agentes Comunitários e sendo inserido à Política Nacional de Atenção Primária. Na Bahia, é o maior número de profissionais da atenção básica ativos, conseguem chegar a lugares com péssima logística, estes colaboram para atenção primária ser 56% do diagnóstico alcançado pelo SUS.



CARVALHO et al., 2021	Brazilian Journal of Health Review	Brasil Sorridente criada em 2004. Uniria a educação em saúde das escolas do fundamental à assistência odontológica realizada pelos Centros Especializados Odontológicos (CEO) em que é iniciado o diagnóstico na atenção básica. Na Bahia, a implantação desta meta alcançou cerca de 87% do público-alvo. Hoje, é efetiva em comunidades carentes.
FERREIRA et al., 2018	Revista Saúde e Sociedade	Criação dos Conselheiros Municipais de Saúde (CMS) contribuem na observação dos problemas locais e regionais voltados à saúde, apresentação de problemas sociais e ambientais à Secretaria Municipal de Saúde e somam cerca 72% das respostas aos problemas levantados, sendo efetivos na atenção primária. Na Bahia são 8.200 conselheiros, atuam juntamente com a comunidade, principalmente em bairros periféricos com maior desigualdade social.
FREIRE et al., 2019	Revista Baiana de Saúde Pública	O programa HiperDia foi implantado em 2006, estando disposto aos agravos de doenças crônicas não-transmissíveis à época como hipertensão e diabetes, atualmente corresponde a 61% das estratégias primárias mais efetivas na Bahia.
GONÇALVES et al., 2016	Ciência & Saúde Coletiva	Programa Mais Médicos (PMM) implantado em 2013, devido à sazonalidade geográfica do país e ao déficit de alcance da atenção primária. O Nordeste recebeu cerca de 33% do total desses profissionais, a Bahia foi o segundo Estado à época com maior efetividade.



PINTO JUNIOR et al., 2018	Cadernos de Saúde Pública	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) criada em 2008, reduziria o número de óbitos em nascidos até um ano, devido doenças e agravos hospitalares. Na Bahia, é a segunda estratégia nos grupos em saúde da Família à gestante em pré e pós-parto.
BELLO, 2017	Revista de Educação e Saúde	Pacto pela Vida, criado em Brasília em 2006, visava integrar a saúde do trabalhador, os cânceres de mama, próstata, pele, colo uterino, hematológicos e doenças de desordem genética. No Nordeste, foi estratégia para ampliar a assistência das comunidades de zona rural e urbana devido às doenças emergentes. Na Bahia, correspondeu a 48% das ações de combate aos vetores <i>Aedes aegypti</i> (dengue) <i>Anopheles</i> (malária), <i>Micobacterium leprae</i> (hanseníase), Bacilo de Koch (tuberculose), doenças sexualmente transmissíveis (HIV, HTLV, Hepatites B e C).
SANTIAGO et al., 2012	Revista Brasileira de Enfermagem	Programa Saúde na Escola (PSE) criado em 2007, idealizado pelo Plano Nacional de Educação e Humanização (2004). Realizado por dentistas das UBSs, e por atividades pedagógicas de escolas públicas, sendo para os <i>Baianinhos</i> a maior estratégia de prevenção a cáries nos dentes. Na Bahia, representa 87% do diagnóstico em estratégias de saúde primária, ligando a criança e adolescente do fundamental I e II à saúde dentária.

Fonte: AUTOR, (2021).

Diante da sistematização dos textos, as políticas públicas em saúde que se efetivaram foram: Farmácia Popular, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Brasil Sorridente, Conselhos Municipais de Saúde (CMS), Programa HiperDia, Programa Mais Médicos (PMM), Internações por Condições Sensíveis à



Atenção Primária (ICSAP), Pacto Pela Vida e Programa Saúde na Escola (PSE). Outrossim, esses programas e ações se tornaram estratégias na atenção primária, assistindo à população baiana.

A efetividade de cada programa e ação corrobora para mostrar o quanto teve de impacto na saúde primária e reportar aos governos estaduais que essas deveriam ter caráter permanente e não transitório. Assim, à medida que um grupo prioritário de mulheres, gestantes, crianças, idosos e trabalhadores é alcançado minimizando os agravos a sua saúde por meio da atuação de uma equipe na Estratégia Saúde da Família (ESF), maior a necessidade de se investir nessas políticas públicas.

A Bahia, foi um dos estados do nordeste que mais investiram em atenção primária nos últimos anos, suas equipes em

saúde, reorganizadas em 2012 na Conferência Nacional dos Determinantes Sociais (DSS) alocaram a prestação do atendimento que até então era regionalizado de zona urbana para a zona rural, facilitando o acesso da prevenção, diagnóstico e tratamento aos moradores daquele núcleo familiar (Brasil, 2021).

O fato da atenção primária corresponder a 56% dos atendimentos em saúde básica se deve às campanhas de promoção em saúde, realizadas pelas equipes em Estratégias Saúde da Família (ESFs) disseminadas com apoio de rádio, propagandas televisivas em jornais, revistas e cartazes, além da multitarefa dos agentes comunitários durante as visitas domiciliares de conscientizar as famílias a realizarem consultas com as equipes multiprofissionais em saúde (Camuri; Dimenstein, 2010).



As políticas públicas (PPs) em atenção primária efetivas na saúde do homem puderam promover o fortalecimento do acesso a serviços básicos, como prevenção a doenças sexualmente transmissíveis (DSTs); doenças crônicas (diabetes e hipertensão arterial); saúde reprodutiva, por meio do aconselhamento e planejamento familiar e doenças urbanas, como os acidentes de trabalho (Madeira, 2014).

Desde a implantação da Política Nacional de Humanização (2004) com suas ações e estratégias incorporadas à atenção primária, com a educação preventiva, mediada pela saúde bucal, tendo o fato do alcance dos 87% de efetividade de atuação desta ação, se deu devido à junção das estratégias serem aliadas à educação básica municipal, em que as escolas e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) atuavam

em conjunto, e isso pôde tornar o estado da Bahia o segundo com maior alcance dessa política pública (Santos, 2018).

A efetividade das ações de base, como a saúde preventiva incorporada pelo Pacto pela Vida (2006), somou significativamente em melhorias para a saúde do Nordeste, aumentando o número de homens e mulheres buscando a realização de exames preventivos, enviando a ESFs para as zonas rurais e rastreando doenças de caráter crônico, promovendo um diagnóstico eficiente, viabilizado pelo assistencialismo previsto pela Lei. 8142/90 (Cecilio; Reis, 2018).

Outro grande marco para os municípios baianos, foi a criação e implantação dos complexos reguladores em saúde pela Portaria nº 1.559/2008, que passou a ser temática discutida a partir da implantação do Pac-



to pela Vida (2006), os conjuntos reguladores aumentariam o número de diagnósticos em saúde e com isso promoveria o prognóstico de pacientes portadores de doenças crônicas e não-crônicas (Pinto, 2017).

Analisando longitudinalmente a atenção primária à saúde da mulher, gestante, idosa e criança do sexo feminino na Bahia, foram os públicos mais beneficiados em estratégias de promoção, prevenção e tratamento de agravos à saúde (Galvão; Pereira, 2014). A promoção da conscientização da realização do exame Papanicolau; a vacinação contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) na faixa etária dos 10 a 14 anos; a realização da mamografia rastreando alterações granulares na mama; o acompanhamento da gestante por meio do pré-natal de forma pluralizada, atendendo desde a mãe ao bebê, o controle

da hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo I e II por meio de medicação do Programa Hipertensão e a atividade física promovida pelas academias de saúde, foram os maiores benefícios à população feminina (Carrapato; Correia; Garcia, 2017).

Segundo a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB, 2021) foi lançado um e-book, sobre o Programa Mais Médicos na Bahia com registros de 2013-2021. Em 8 anos, uma média anual de 1.300 médicos brasileiros, cubanos, angolanos e suíços passaram por 367 municípios baianos, ou seja, 88% do território baiano foi alcançado pelo programa, atendendo cerca de 5,6 milhões de pessoas desprovidas de serviços de saúde primária com a assistência médica como o acolhimento psicológico, emocional e afetivo (Brasil, 2016).

Embora as práticas com-



plementares em saúde (PICS), a criação do conselhos municipais de saúde, idealizados pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e a regionalização da farmácia popular, voltado principalmente para os municípios incidentes de doenças crônicas, tenham sido fundamentais na melhora da assistência à saúde no interior da Bahia, a peça fundamental que levou ao sucesso dos programas foi a implantação dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) que faziam ações de promoção divulgando esse acesso, conseguindo fazer com que a população se tornasse adepta a essas estratégias em saúde (Davim, 2005).

Como desafios de melhoria na Estratégia Saúde da Família no Nordeste podem ser citados aperfeiçoar a capacidade de gestão de pessoas da Coordenação da ABS, os processos de

monitoramento e avaliação com base em indicadores, auxiliar as equipes na análise e no manejo de informações em saúde, inclusive, de modo que tenham valor de uso e sirvam para a tomada de decisão no âmbito local, realizar reformas das unidades próprias existentes e processos de compra dos equipamentos necessários ao funcionamento da equipe (Bahia, 2021).

Para a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) republicada em 2017, quatro variáveis promovem a ineficiência do processo de acolhimento, diagnóstico e cura cedido a ESF como subfinanciamento, mudança de perfil epidemiológico, crise econômica, empobrecimento da população e o surgimento de um “novo usuário” mais atento e demandante (Mendes, 2019).

Na atenção primária a resposta para que as políticas



sociais implantadas na ESF funcionem se dá no uso primário das Redes de Atenção em Saúde (RAS), que levanta no Estado, os problemas enfrentados pela assistência primária em saúde e por meio da Secretaria municipal em saúde, cria um cronograma com as necessidades específicas daquela comunidade, daquela Unidade Básica de Saúde (UBSs), buscando melhores estratégias para solucioná-las (Davim, 2005)

Assim, segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS (2019) os objetivos definitivos da atenção básica em celeridade à Estratégia Saúde da Família são o alcance de um nível ótimo de saúde distribuído de forma equitativa, a garantia de uma proteção adequada ante aos riscos, o acolhimento dos cidadãos, a efetividade e a eficiência no serviço prestado (Conass, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É relevante apontar, que a ESF desde a sua criação e implantação em 1997 até os dias atuais, vem passando por inúmeras reformas nas suas diretrizes que foram garantidas pela Política Nacional de Saúde (PNS), após a promulgação da Constituição Federal de 1988 que incluiu em seu rol de direitos e deveres a saúde como bem de todos e dever do Estado.

Somado a isso, percebeu-se que muitas políticas públicas foram criadas e inseridas na atenção primária com a prerrogativa de melhora do processo gerencialista, instalado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Outrora, devido a sazonalidade geográfica e a ausência de financiamentos e até cortes no orçamento da União no investi-



mento da Atenção Primária tem em muito prejudicado o êxito da efetividade da ESF seguindo os princípios constitutivos das Leis Orgânicas 8080 e 8142 de 1990.

Portanto, dada a relevância que foi a criação da atenção primária, a inserção da Estratégia de Saúde da Família, os programas sociais e ações que são políticas públicas de governo e estado observa-se o avanço que a saúde Baiana conquistou.

Os programas de saúde instalados pela atenção primária na Bahia, conseguem demonstrar expressivamente o quanto a população aderiu ao diagnóstico precoce, nos dias atuais com expressivos 56% de adesão às consultas das UBSs que incorporadas nos 417 municípios Baianos promoveram o desenvolvimento econômico e social. Visto que, se a saúde do trabalhador vai bem, a economia tende a funcionar me-

lhor, por haver mais indivíduos sadios e ativos gerando a entrada de receita à máquina pública.

A atenção primária ao baiano foi essencialmente revisita quando incorporada à política dos médicos estrangeiros em zonas rurais de difícil acesso, foi melhor avaliada quando implementada as práticas integrativas, e priorizada pela Política Nacional em Saúde que instituiu para homens, mulheres e crianças, estratégias como os programas HyperDia, Pacto pela Vida e Saúde na Escola.

A estratégia saúde da família busca priorizar públicos como gestantes, idosos e trabalhadores, principalmente por serem público-alvo da maioria das políticas públicas em saúde, sendo nas UBSs, onde o diagnóstico patológico a qualquer Baiano é realizado precocemente e sua vida sexual, emocional, nutricional,



nal e física é orientada.

Portanto, foi essencial a descentralização do programa Saúde da Família (1994) para a Estratégia Saúde da Família (1997) no momento em que as regiões Brasileiras norte, nordeste, centro-oeste, sudeste e sul estavam se desenvolvendo geopoliticamente, criando novas cidades, distritos e municípios, em que necessitariam de assistência primária, logo após a promulgação e criação do maior programa de saúde pública do mundo, o SUS.

Essa reorganização para o atendimento aos baianos, seja da zona urbana ou rural, só foi possível por meio da criação dos conselhos municipais de saúde que permitiram avaliar os problemas sociais como falta de infraestrutura: rede de esgoto, asfalto, condução mantida pelos transportes intermunicipais e interestaduais e acesso a programas de

trabalho e renda que em muito impactam na qualidade de vida.

Desse modo, é cada vez mais necessário formar profissionais de saúde atentos aos direitos da comunidade, primando pela atenção biopsicossocial do indivíduo, resguardando seu direito e acesso a serviços assistencialistas mantidos pelas Leis 8080/90 e 8142/90 no rol dos princípios doutrinários como a Universalidade, Equidade e Eficiência.

Soma-se a isso as garantias constitucionais que foram a criação e efetivação das redes de Atenção à Saúde (RAS) sendo essenciais para dirimir e maximizar o processo de acolhimento do paciente ao SUS, além de adequar e atender as famílias, priorizou-se o profissional da equipe das EMs, e criou-se cursos de aprimoramento por meio da UNA-SUS para que estes pudessem atender os grupos sociais



de forma mais humanizada.

Cabe, portanto, aos profissionais gestores, tanto secretários, quanto coordenadores na área de saúde, manter essas políticas públicas de Estado, bem como prefeitos e governadores, criar novas propostas como reformas das UBS, melhorar o piso salarial e rever a carga horária dos profissionais da atenção primária. Remete a população baiana, a necessidade de avaliar os representantes eleitos pela democracia e observar onde investem os impostos municipais e estaduais, cobrando melhorias na Atenção Primária em Saúde.

## REFERÊNCIAS

Conass – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A atenção primária e as redes de atenção à saúde. Brasília, 2015.

Santos, NR. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1729-1736, 2018.

Peruzzo, Hellen Emília et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20170372, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452018000400205&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452018000400205&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 set 2021.

Pereira, Renata Cristina Arthur de. O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família: estudo sobre modalidades de equipes. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bits->



tream/iciict/23245/1/933.pdf >. Acesso em 18 ago 2021.

Ferreira, Jéssica et al., (col). Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? Saúde Soc. São Paulo, v.27, n.1, p.69-79, 2018. Disponível em: < <https://scielosp.org/pdf/sau-soc/2018.v27n1/69-79/pt> >. Acesso em 16 mar 2021.

Madeira, Mori Lígia de. Avaliação de Políticas Públicas. – Porto Alegre: UFRGS/CEGOV, 2014. 254 p

Cecilio, Luiz Carlos de Oliveira; Reis, Ademar Arthur Chioro dos. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. Cadernos de Saúde Pública. 2018, v. 34, n. 8

Donato, Helena; Donato, Mariana. Etapas na Condução de

uma Revisão Sistemática/Stages for Undertaking a Systematic Review. Acta Med Port 2019 Mar;32(3):227-235. Disponível em:<<https://doi.org/10.20344/amp.11923>>. Acesso em 29 out 2021

Brasil. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica. Estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html) >. Acesso em 18 nov 2021

Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispor sobre a organi-



zação do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 jun. 2011.

Barbosa et al. 2020. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. Cadernos de Saúde Pública CPS. a 2020;36(1):e00208818.Disponível em <[www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n1/e00208818/pt](http://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n1/e00208818/pt)>. Acesso em 20 ago. 2020

Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do

Brasil, Brasília, DF, 31 dez. 1990

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997

Pinto, Antônio Germane Alves et al. Vínculos Subjetivos do Agente Comunitário de Saúde no território da Estratégia Saúde Da Família. Rev. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 15 n. 3, p. 789-802, set./dez. 2017

Camuri, Danilo; Dimenstein Magda. Processos de Trabalho em Saúde: práticas de cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. Work Processes in Health: mental health care practices in the Family Health Strategy. Saúde Soc. São Paulo,



v.19, n.4, p.803-813, 2010. Disponível em <[www.scielo.br/j/sausoc/a/pdf](http://www.scielo.br/j/sausoc/a/pdf)>. Acesso em 13 de mar 2021

Pinto, Erika Simone Galvão; Menezes, Rejane Maria Paiva de; Villa, Tereza Cristina Scatena.

Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. Rev Esc Enferm, USP. 2010. Disponível em: <[www.scielo.br/j/reeusp/a/pdf](http://www.scielo.br/j/reeusp/a/pdf)>. Acesso em 18 set 2021

Carneiro Neto, José Nunes e Cordeiro, Técia Maria Santos Carneiro. Situação de saúde de um município do interior da Bahia: uma proposta de intervenção. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 19(4): 23-33, out-dez, 2017

Figueiredo, Elisabeth Niglio de. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. UNI-

FESP 2011. Especialização em Gestão em Saúde. Disponível em <[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade05/unidade05.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf)>. Acesso em 18 abr 2021

Santiago et al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm. Brasília, 2012 nov-dez; 65(6): 1026-9

Carvalho, Amanda Araújo de, et al. Avaliação de efetividade de programa de atenção à saúde bucal de 0-36 meses em Salvador-BA, 2017-2018. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.2, p. 8773-8787 mar./apr. 2021

Gonçalves et al. Programa Mais Médicos no Nordeste: avaliação



das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9):2815-2824, 2016

Assis, Luana Couto; Simões, Mônica Oliveira Silva da; Cavalcanti Alessandro Leite. Políticas públicas para monitoramento de hipertensos e diabéticos na atenção básica, Brasil, 2012. *Revista Brasileira De Pesquisa Em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*. Disponível em < <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/4189>>. Acesso em 18 nov 2021

Freire, Ivna Vidal et al. Mortalidade e acompanhamento do diabetes e da hipertensão na atenção básica de um município do nordeste brasileiro. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 43, n. 1, p. 9-22 jan./mar. 2019

Pinto Junior, Elzo Pereira, et al. Efeito da Estratégia Saúde da Família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2018

Bello, Silas Santana. Estratégias de saúde para otimizar o controle e aderência dos hipertensos da ESF Maria Aristides - Lagoa do Bádico - Novo Triunfo/BA. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017

Brasil. Portaria nº 2.669, de 3 de novembro de 2009. Estabelece o Pacto pela Saúde, na Vida e Gestão, e as orientações de pactuação para o biê-



nio 2010 – 2011. Disponível em  
<[http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1268250072520portaria2669\\_versao\\_impessao.pdf](http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1268250072520portaria2669_versao_impessao.pdf)>.  
Acesso em 13 jan 2021

Galvao, Taís Freire; Pereira, Mauricio Gomes. Revisões sistêmicas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014

Carrapato, Pedro; Correia, Pedro; Garcia, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Health determinants in Brasil: searching for health equity*. *Saúde Soc.* São Paulo, v.26, n.3, p.676-689, 2017

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Mi-

nistério da Saúde, 2016. 230 p

Davim, Rejane Marie Barbosa et al. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(3):296-302

Bahia (2021). E-book sobre o Programa Mais Médicos Bahia 2013-2021. Disponível em<<http://www.saude.ba.gov.br/2021/08/18/sesab-lanca-livro-sobre-programa-mais-medicos-na-bahia/>>. Acesso em 18 out 2021

Mendes, Eugênio Vilaça. Desafios do SUS. CONASS, Brasília, 2019. 869 p

Cavalcanti, Pauline Cristine Silva da; Neto, Aristides Vitorino Oliveira de; Souza, Maria Fátima de. Quais são os desafios para a



qualificação da Atenção Básica  
na visão dos gestores municipais?  
Revista Saúde Debate. Rio  
de Janeiro, v. 39, n. 105, p.323-  
336, ABR-JUN 2015

