



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: SIGNIFICADOS PARA FAMÍLIAS EM FACE AOS CUIDADOS PRESTADOS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

FAMILY HEALTH STRATEGY: MEANING FOR FAMILIES FACING THE CARE PROVIDED BY HEALTH PROFESSIONALS

ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: SIGNIFICADOS PARA FAMILIAS FRENTE A LOS CUIDADOS PRESTADOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Leticia Lino de Sales¹, Sabina Barnabé de Mello Goulart², Maria Isabel Marques Pereira³

RESUMO

Objetivo: identificar os significados dos cuidados prestados às famílias pelos profissionais das Estratégias Saúde da Família. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, exploratória, descritiva, transversal, de amostragem intencional, realizada com 20 famílias. Os dados foram produzidos utilizando roteiro de entrevista semiestruturada e analisados pela Técnica do Discurso Sujeito Coletivo, como base na Teoria das Representações Sociais. **Resultados:** para as famílias, os significados em face aos cuidados prestados pelos profissionais de saúde são: melhora, significados negativos diversos, bom atendimento, prático, mudança, muito bom e satisfação. **Conclusão:** a criação da ESF tornou mais prático o acesso ao atendimento dos profissionais, facilitando a marcação de consulta e visita domiciliar. É necessário que a ESF continue buscando meios para solucionar os problemas que geram insatisfação aos usuários, proporcionando, assim, um atendimento de qualidade. **Descritores:** Estratégia Saúde da Família; Pessoal de Saúde; Família.

ABSTRACT

Objective: to identify the meanings of care for families by the professionals of the Family Health Strategies. **Method:** it is a qualitative, exploratory, descriptive, cross-sectional study, with intentional sampling among 20 families. The data were produced using semi-structured interviews and analyzed by the technique of the Collective Subject Speech, based on the Theory of Social Representations. **Results:** for families, the meanings opposite the care provided by health professionals are: improvement, many negative meanings, good service, practical, change, very good and satisfaction. **Conclusion:** the creation of the ESF made more convenient the access to care professionals, facilitating the appointments and home visits. It is necessary that the ESF will continue looking for ways to solve the problems that generate dissatisfaction to the patients, thus providing a quality service. **Descriptors:** Family Health Strategy; Health Staff; Family.

RESUMEN

Objetivo: identificar los significados de los cuidados prestados a las familias por los profesionales de las Estrategias Salud de la Familia. **Método:** estudio de enfoque cualitativo, exploratorio, descriptivo, transversal, de muestra intencional, realizada con 20 familias, los datos fueron producidos utilizando guía de entrevista semi-estructurada y analizados por la Técnica de Discurso Sujeto Colectivo, como base en la Teoría de las Representaciones Sociales. **Resultados:** para las familias los significados frente a los cuidados prestados por los profesionales de salud son: mejoría, significados negativos diversos, buena atención, práctico, cambio, muy bueno y satisfacción. **Conclusión:** la creación de la ESF tornó más práctico el acceso al atendimento de los profesionales, facilitando la marcación de consulta y visita domiciliar. Es necesario que la ESF continúe buscando medios para solucionar los problemas que generan insatisfacción a los usuarios, proporcionando así, un atendimento de calidad. **Descriptores:** Estrategia Salud de la Familia; Personal de Salud; Familia.

¹Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Wenceslau Braz/EEWB. Itajubá (MG), Brasil. E-mail: leticiasales28@outlook.com; ²Enfermeira, Escola de Enfermagem Wenceslau Braz/EEWB. Itajubá (MG), Brasil. E-mail: sabininha_goulart@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Professora Titular, Escola de Enfermagem Wenceslau Braz/EEWB. Itajubá (MG), Brasil. E-mail: jsamp@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país que está em constante desenvolvimento e vem ao longo dos anos buscando a organização de seu sistema econômico, educacional e, principalmente, da saúde. É constituído por um grande território privilegiado com inúmeros municípios e tem como desafio estruturar-se e organizar-se para melhor utilização de seus recursos, visando garantir a qualidade de vida da população e aderir ao status de país desenvolvido.¹

A criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) iniciou em 1991, sendo esse uma estratégia de transição entre o sistema anterior tradicional de provisão de serviços de saúde e o Programa Saúde da Família (PSF), com o objetivo de contribuir para a reorganização dos serviços municipais de saúde, visando a integração das ações entre os diversos profissionais e sua articulação com reais demandas e necessidades da comunidade. Com sua evolução, demonstrou-se a necessidade de ampliação de competências para atender às necessidades da família resultando na criação do PSF.²

Neste contexto dinamizador e com intuito da melhoria dos serviços de saúde prestados à população, surge, então, o PSF, o qual foi implantado no Brasil no ano de 1994 com objetivo de reorientar, reorganizar e reformular o modelo assistencial em saúde, que antes era centrado na doença e no médico, e não no indivíduo como sujeito de direitos e na equipe de saúde como deveria ser.³

A partir de 2006, o PSF deixou de ser programa e passou a ser Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo um programa de atenção básica em saúde, justamente devido ao PSF possuir um tempo determinado. Já a Estratégia é permanente e contínua. Ela foi implantada juntamente com o pacto em Saúde e está dividida em três componentes centrais: pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão, sendo que o primeiro tem a finalidade de consolidar o SUS, buscando fortalecer a Atenção Básica e focalizando em ações de promoção à saúde.³

A ESF destaca-se enquanto dispositivo inovador e reestruturador das ações e serviços de saúde ao transpor a visão fragmentada acerca do ser humano, considerando-o em sua singularidade/subjetividade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural.^{4:47}

E finalmente, para melhor desempenho da ESF, foi criado pelo Ministério da Saúde o

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 04 de março de 2008, visando apoiar a inserção do Programa Saúde da Família na rede de serviços e ampliar sua abrangência, além dos processos de territorialização e regionalização. Deve ser composto por profissionais de diferentes áreas de atuação para trabalhar com práticas em saúde em conjunto com os profissionais das equipes do PSF.⁵

A família é entendida como um sistema, o qual pode ser definido como uma complexidade de elementos que interagem entre si. Quando essa definição é aplicada à família, é possível ver cada uma delas como uma unidade e focalizar na interação entre os seus membros e não em apenas um indivíduo.⁶

A família por anos teve a Unidade Básica de Saúde (UBS) como sendo a porta de entrada, com objetivo de atender 80% dos problemas de saúde da população, prestando atendimento eficiente e melhorando a qualidade de vida da população, não havendo a necessidade de encaminhar para os serviços de maior complexidade. O Brasil, até setembro de 2011, contava com 38 mil UBSs, onde a população poderia realizar desde consultas médicas, tratamento odontológico, curativo, entre outros serviços de saúde.^{5,7}

O aumento da satisfação dos usuários quanto ao atendimento recebido pela ESF é resultante das mudanças ocorridas na assistência prestada pelas equipes de saúde, o que a torna um modelo de Atenção à Saúde do Brasil e referência internacional. Um estudo do Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade de São Paulo e Universidade de Nova York, vem de encontro com as mudanças ocorridas, em que a cada 10% de aumento de cobertura, o índice de mortalidade infantil caiu em 4,6%.⁸

OBJETIVO

- Identificar os significados dos cuidados prestados às famílias pelos profissionais das Estratégias Saúde da Família.

MÉTODO

Artigo extraído da Pesquisa de Iniciação Científica fomentada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

Estudo de abordagem qualitativa, exploratória, descritiva e transversal e tem como base a Teoria das Representações Sociais (TRS).

Os participantes da pesquisa foram as famílias das ESF dos bairros Cruzeiro e

Sales LL de, Goulart SBM, Pereira MIM.

Rebourgeon I e II da cidade de Itajubá - MG, Cruzeiro, ESF Reborgeon I e II. Foram entrevistadas 20 famílias, sendo 10 da ESF do Cruzeiro, cinco da ESF Rebourgeon I e cinco da ESF Rebourgeon II, sendo a amostragem do tipo proposital ou intencional.

Em 24 de novembro de 2012, foi inaugurada a UBS Luiz Sérgio Dias Miranda, que conta com uma ampla sala de espera; sala de reuniões; sala dos ACSs; quatro consultórios médicos; quatro gabinetes odontológicos; um consultório ginecológico; sala de vacinas; de esterelização; sala de coleta de materiais; sala de cuidados básicos; curativos; almoxarifado; vestiário feminino e masculino para funcionários; banheiro masculino e feminino; na área externa, jardim e rampa para acesso de ambulâncias à unidade, a qual está adequada para receber pacientes idosos e deficientes físicos.⁹

A partir desta data, as Unidades começaram a funcionar juntas dentro da UBS Luiz Sérgio Dias Miranda, sendo a ESF Rebourgeon I composta por um médico clínico geral e um enfermeira, cinco ACS que atendem cinco microáreas, as quais têm uma abrangência de cerca de 2.700 pessoas atendidas. Já a ESF Reborgeon II é composta pela mesma equipe da Unidade I e atende aproximadamente 2.600 pessoas cadastradas. As unidades também são atendidas pelos médicos da Fundação Gasrpar Lisboa (FUGALI), as quais contam com dois clínicos gerais, um pediatra e dois ginecologistas atendendo também a população dos bairros vizinhos não cadastrados nas unidades.

A UBS Dona Lourdes Anselmo do Bairro do Cruzeiro teve sua unidade atual inaugurada em 19 de março de 2007, passando a ESF em 01 de junho de 2010. Atualmente, é uma unidade mista, composta por uma enfermeira, um médico clínico geral, um dentista, três técnicos de enfermagem e sete ACS que atendem cinco microáreas com aproximadamente 2.600 pessoas cadastradas, além de contar com o atendimento de três médicos da FUGALI, sendo um pediatra, um obstetra e um clínico geral. A unidade dispõe de uma sala de imunização, sala de curativo, consultório médico e um dentário e sala de esterilização.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com Parecer nº 462.362 em 06 de novembro de 2013. Também foram previstos os procedimentos que asseguram a confiabilidade, o anonimato das informações, a privacidade e a proteção da imagem dos participantes, garantindo-lhes que as informações obtidas não serão utilizadas em prejuízo de qualquer natureza para eles,

Estratégia Saúde da Família: significados para famílias...

sendo respeitados todos os seus valores. Cada participante foi identificado pela codificação **F1, F2, F3**, proveniente da palavra família e assim sucessivamente, de acordo com o número de entrevistados.

As famílias foram indicadas pelos ACS das ESF Rebourgeon I e II e do Cruzeiro. Os participantes da pesquisa não receberam qualquer tipo de pagamento ou gratificação por participar.

Aplicou-se um questionário caracterizando as famílias participantes do estudo e um roteiro contendo duas questões a serem respondidas por elas.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados em três fases distintas: primeiramente, os dados relativos à caracterização das famílias quanto ao tipo, às características socioeconômicas e problemas de saúde. Na segunda fase, foi realizado o agrupamento e expostas as ideias centrais subjacentes aos significados para as famílias em face aos cuidados prestados pelos profissionais da saúde que atuavam na UBS e agora atuam na ESF.

Detectou-se que de um total de 20 famílias entrevistadas, 40% dos respondentes são do tipo de família nuclear; 95% possuem casa própria; 40% possuem renda familiar entre R\$ 1.100 a R\$ 1.500; 100% têm saneamento básico; 65% das famílias possuem cinco cômodos na casa; 60% do número de pessoas na família são entre 3 e 4; 36.84% dos membros entrevistados eram mães; 90% apresentam algum problema de saúde; e 52% dos entrevistados possuíam HAS.

Para as famílias entrevistadas que recebiam atendimento/cuidado dos profissionais que atuavam na UBS e hoje recebem atendimento/cuidado dos profissionais que atuam na ESF, ao serem questionadas se notaram alguma diferença no atendimento, 75% responderam sim e 25% responderam não.

Para elas, os significados diante dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde que antes atuavam na UBS e hoje atuam na ESF são: melhora, significados negativos diversos, bom atendimento, prático, mudança, muito bom e satisfação.

DISCUSSÃO

Ao analisarmos as ideias centrais do tema “O que significa para vocês hoje estarem recebendo atendimento/cuidado dos profissionais da ESF? ”, podemos observar que a ideia central, melhora, foi bastante

Sales LL de, Goulart SBM, Pereira MIM.

frequente entre as famílias, o que é evidenciado no DSC a seguir:

Eu achei melhor, porque a gente não tem tempo né, eu por exemplo não tenho tempo de tá indo lá tudo, então eu gostei porque ela vem, ela pergunta se tá tudo bem, é[...] até minha mãe teve doente, ela[...]minha mãe internou, ela veio perguntou né, tudo certinho, eu gostei sim, eu achei que foi melhor. (F13)

A ESF tem demonstrado uma melhoria na eficácia e na qualidade dos atendimentos prestados na Atenção Básica em várias cidades em que foi implantada, mesmo com um número grande de ESFs com uma estrutura física precária e, muitas vezes, improvisada.¹⁰

A ideia central “Significados negativos diversos” foi bastante frequente, como podemos observar no DSC:

Eu não notei nenhuma mudança não, e porque pelo menos pra mim não, não vem na minha casa, quando a moça vem eu peço pra marcar consulta, fala que não tem vaga, sabe? [...] vai uma moça lá mais só agente, a enfermeira não, ah eu acho que a agente deveria saber medir pressão, medir assim a glicemia, eu acho [...] Porque demora muito[...] e demora pra ser atendido, eu prefiro ir no médico particular que ir lá [...] Lá na Piedade eles andam dez quilômetros a pé e atende todo mundo, faz visita, leva remédio e o médico vai nas casas, e aqui o médico não vem nas casas, não vem e quando ele vai lá ele atende muito mal[...] Ah pra mim tá uma negação. Precisava melhorar muito mesmo porque o secretário, a gente fala para ele, ele diz que fala para as meninas vir, e elas não vem entendeu? e as meninas que trabalham lá, andam para baixo e para cima de carro sem fazer nada, entendeu [...] Ah agora diz que de uma altura lá da minha casa pra baixo, de uma vizinha minha pra cima, pra baixo não vai mais pertencer pra cá, pro postinho. Vai pertencer lá pra enfermagem, na escola de enfermagem, então pra mim já é mais difícil, porque né lá na enfermagem aqui, aqui é pertinho. (F 15, F7, F2, F12, F5)

As dificuldades encontradas no acesso ao ESF foram: a demora na marcação de consulta, funcionamento inadequado do sistema de referência e contrarreferência, e dificuldades de acesso aos especialistas; grande número de pessoas cadastradas na área de abrangência; demora para receber atendimento na unidade; atraso no recebimento dos resultados de exames e pouca resolução dos problemas, especialmente por ausência de atendimento em pequenas urgências, causando aumento na demanda nos serviços de média e alta complexidade.¹¹

Estratégia Saúde da Família: significados para famílias...

As funções do ACS são apenas: cadastrar todos os membros da sua microárea e mantê-los atualizados; realizar mapeamento de sua microárea; orientar todas as famílias quanto à correta utilização dos serviços de saúde; acompanhar através da visita domiciliar todas as famílias de sua microárea realizando em média uma visita ao mês, considerando os critérios de risco e suscetibilidade, fazendo com que as famílias necessitadas sejam visitadas mais vezes através visita domiciliar; e desenvolver atividades de prevenção de agravos, promoção e vigilância em saúde.¹²

A demora para agendar as consultas médicas e maneira como elas são agendadas resulta em uma assistência precária que dificulta o acesso ao cuidado integral e uma assistência contínua para a população.¹³

A população ainda está se adaptando à ESF, onde muitos pacientes pedem a presença de um médico especialista em Ginecologia ou Pediatria e também uma frequente reclamação em relação à demora em ser atendido, fazendo com que muitos busquem atendimento fora da unidade.¹⁴

A dificuldade referente ao meio de locomoção afeta diretamente o atendimento às famílias devido a não conseguirem se deslocar da unidade até as áreas de abrangência, e ainda, às equipes serem responsáveis por uma área muitas vezes distante da unidade, normalmente existe um grande número de famílias a serem visitadas, o que obriga os profissionais a selecionar criteriosamente os casos a serem visitados. Devido a essa situação, muitas vezes é necessário priorizar as visitas às famílias mais necessitadas.¹⁵

Na ESF, ainda existe algumas limitações em relação à eficiência no atendimento, devido a alguns fatores como: formação acadêmica inadequada dos profissionais, diminuição no número de médicos, recursos insuficientes e falta de compreensão dos gestores sobre a ESF.¹⁶

Com relação à assistência oferecida na ESF, muitos usuários sentem-se insatisfeitos em relação à ausência do profissional médico na ESF e ao agendamento de consultas, prejudicando, assim, a resolução dos problemas apresentados pela população.¹³

A área de abrangência contribui para um bom conhecimento da realidade tanto política quanto social das famílias estabelecidas para cada equipe da ESF e também para formação de vínculo entre a equipe e a família. Cada equipe é responsável por cadastrar e acompanhar a população que reside na área

Sales LL de, Goulart SBM, Pereira MIM.

delimitada, devendo ter em torno de 600 a 1.000 famílias e em média 3.465 pessoas.¹⁶

A ideia central “Bom atendimento” foi bastante frequente entre as famílias, o que é evidenciado no DSC a seguir:

Gente nota que as pessoas parecem que trata a gente mais alegre porque é ruim quando a gente vai num lugar a gente nota que as pessoas parece que, sei lá, com aquela má vontade tudo, e a gente percebe essas coisas tudo. (F3)

Muitos profissionais da ESF tratam os usuários da sua área de abrangência de maneira diferenciada, em que vários usuários consideram os profissionais como um membro de sua família ou amigos. Diferenciando o atendimento de outros serviços de saúde em que relatam um mau atendimento por parte dessas unidades.¹⁷

É importante no primeiro contato com o paciente chamá-lo pelo nome e cumprimentá-lo para a formação de vínculo. A comunicação entre os profissionais da ESF e usuários não deve ser somente nos consultórios, mas de uma forma permanente e continuada seja na sala de espera ou demais lugares, ouvindo o que ele tem a dizer, valorizando suas queixas e necessidades.¹⁸

Outra ideia central que foi frequente entre os relatos das famílias foi Prático, sendo evidenciada pelo DSC:

Então na marcação de consulta elas mesmo marcam as meninas que vem, facilitou, que a gente ia e não achava vaga, como falei pra você né, a gente vai de manhã, aí quando chega na vez da gente acabou as vagas, agora não elas, agendam o dia certo, você não perde pernada nem nada, né ficou bom. (F20)

Os ACS através das visitas domiciliares são capazes de identificar os problemas das famílias e levam para a equipe para serem solucionados.¹⁹

A ideia central “Mudança” foi frequente nos relatos, como podemos observar no DSC:

Ah muito bom né, porque você não precisa procurar o hospital né, então eu acho muito bom! Então é uma mudança muito boa! (F1)

Nos últimos anos, a ESF vem contribuindo significativamente para a melhora dos indicadores de saúde no Brasil, e com expansão da ESF, proporcionou um maior acesso aos serviços de saúde e fez com que os profissionais ficassem mais perto da população.²⁰

A ESF representou uma mudança significativa no modelo de saúde, com um atendimento mais humanizado, alcançando um dos objetivos do Programa Nacional de Humanização do atendimento. Isso tem

Estratégia Saúde da Família: significados para famílias...

aumentado a relação entre profissional e o usuário com criação de vínculo, fator essencial na realização de ações de saúde eficazes.¹⁷

A ideia central “Muito Bom” foi bastante frequente entre as famílias, o que é evidenciado no DSC a seguir:

Ah muito bom né, porque você não precisa procurar o hospital né, então eu acho muito bom! Então é uma mudança muito boa! (F1)

As famílias apresentam uma alegria significativa com os profissionais de saúde em sua casa, não necessitando deslocarem de suas residências para as unidades, pois esses profissionais conseguem resolver grande parte dos problemas apresentados por elas e ainda realizando aferição de pressão e teste de glicemia capilar, resultando na diminuição da despesa com o transporte.²¹

A ideia central “Satisfação” foi pouco frequente entre as famílias sendo relatada apenas por uma família, como podemos observar:

Vem na casa da gente, hoje mesmo veio essa menina aqui, e a gente liga pra lá, conversa, você pergunta se tem médico se não têm, elas informam tudo direitinho, então é isso, que a gente tá muito satisfeito! (F1)

A satisfação dos usuários tem ocupado uma posição significativa na avaliação da qualidade do serviço. Isso mostra que a satisfação do usuário está diretamente ligada à sua adesão ao tratamento e aos cuidados com sua saúde, resultando na influência do seu comportamento em relação à saúde e doença.²²

CONCLUSÃO

A população, ao vivenciar a mudança da UBS para ESF, nota uma melhora significativa no atendimento por parte dos profissionais que atuam neste local. Com a criação da ESF, tornou-se mais prático o acesso ao atendimento pelos profissionais, tendo maior facilidade na marcação de consulta, possibilidade de atendimento e visita ao domicílio pelo médico, enfermeiro e ACS, facilitando o acesso à ESF, devido à proximidade com a população e solucionando a maioria dos problemas encontrados.

A ESF, por atender as famílias em toda sua área de abrangência, torna possível que o atendimento dos profissionais seja muito bom, fazendo com que as famílias não necessitem se deslocar da sua residência até a área hospitalar ou especializada, conseguindo resolver na unidade grande parte dos seus problemas.

Ela possui um número máximo de população a ser assistida, determinado pelo

Sales LL de, Goulart SBM, Pereira MIM.

Ministério da Saúde, em que ela não pode ultrapassar o número determinado, pois, se isso acontecer, pode gerar uma sobrecarga de funções, fazendo com que não consiga atender todas as famílias, criando insatisfação por parte destas e tornando mais difícil o acesso ao atendimento.

As ESF encontram-se com o número adequado de famílias cadastradas dentro da preconização do Ministério da Saúde, que é de 3.465 pessoas, sendo que essas estão com uma abrangência de cerca de 2.600 a 2.700 pessoas. Ficou evidente também que várias famílias se queixaram do fato de que o médico não visita suas residências, não ter vagas para se consultarem e que há muita demora para serem atendidos. O número de profissionais está de acordo com a preconização do Ministério da Saúde. Por que mesmo com o número abaixo do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, as ESF não estão conseguindo atender toda a população de forma eficaz? Por que esses profissionais não estão conseguindo atender toda a população? Será que é necessária a criação do NASF para dar apoio e suporte às ESF?

Algumas famílias sequer sabem a diferença entre a UBS e ESF. É preciso que os profissionais que atuam nestas ESF orientem as famílias sobre o que elas significam, qual a diferença entre as duas e qual a função de cada membro da equipe, por meio de cartazes, palestras, folders, entre outros.

A interação entre o usuário e os profissionais pode ser afetada quando eles demoram a ser atendidos, gerando uma grande insatisfação por parte dos mesmos, fazendo com que muitos deixem de procurar o atendimento devido à demora.

A satisfação do usuário está relacionada com bom atendimento dos profissionais, dando-lhes atenção, respeito, bom acolhimento e resolução dos problemas de saúde, e proporcionando melhor qualidade de vida, uma vez que, quando se tem usuários satisfeitos, estes tendem a aderir ao tratamento, fornecer informações adequadas e a continuar utilizando a ESF.

É necessário que a ESF continue buscando por esses meios a solução dos problemas que geram insatisfação aos usuários, como educação continuada, tornar possível a visita a todas as famílias cadastradas de forma eficiente e mais rápido o atendimento e a marcação de consultas, para que eles se sintam satisfeitos com a mudança e as ESF proporcionem um atendimento de qualidade para todos.

Estratégia Saúde da Família: significados para famílias...

REFERÊNCIAS

1. Ohara ECC, Saito RXS, organizadores. Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade. 3ª São Paulo: Martinari; 2014.
2. Cianciarullo TY, Gualda DMR, Silva GTR, Cunha, ICKO, organizadores. Saúde na Família e na comunidade. São Paulo: Robe; 2002.
3. Dalpiaz AK, Stedile NLR. Estratégia Saúde da Família: reflexão de algumas de suas premissas. Jornada Internacional de Políticas Públicas [Internet]. 2011 Aug 23-26 [cited 2002 May 03]. Bacanga: Universidade Federal do Maranhão; 2011. Available from: [http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES E DESAFIOS DAS POLITICAS DA SEGURIDADE SOCIAL/ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA REFLEXAO SOBRE_ALGUMAS_DE_SUAS_PREMISSAS.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/ESTRATEGIA_SAUDE_DA_FAMILIA_REFLEXAO SOBRE_ALGUMAS_DE_SUAS_PREMISSAS.pdf)
4. Barrêto AJR, Valério ACSL, Sá LD, Trigueiro JVS, Costa SFG, Nogueira MF. Apoio matricial na visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2015 May 20];7(1):46-52. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revista/enfermagem/index.php/revista/article/view/3214>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. 4th ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007 [cited 2015 Feb 28]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf
6. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família. 5a ed. São Paulo: Roca; 2012.
7. Costa EMA, Carbone MH. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2009.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Desempenho da Estratégia Saúde da Família [Internet]. Brasília (DF); 2009 [cited 2012 Oct 17]. Available from: <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>
9. Prefeitura Municipal [Internet]. Itajubá: Site oficial; 2012 [cited 2013 July 10]. História e dados da cidade; [1 tela]. Available from: <http://www.itajuba.mg.gov.br/secut/cidade.php>
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008 [cited 2015 Apr 10]. Available from:

Sales LL de, Goulart SBM, Pereira MIM.

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_unidades_basicas_saude_2ed.pdf

11. Azevedo ALM, Costa AM. The narrow entrance door of Brazil's National Health System (SUS): an evaluation of accessibility in the Family Health Strategy. *Interface Comun saúde educ* [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 21];14(35):797-810. Available from: http://www.scielo.org/pdf/icse/v14n35/en_3010.pdf
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2015 Jan 27]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
13. Santos SMS, Oliveira VAC, Oliveira RAC, Guimarães, EAZ. Estratégia saúde da família: qualidade da assistência sob a perspectiva da satisfação do usuário. *Rev min enferm* [Internet]. 2009 [cited 2014 Nov 04];14(4):499-508. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/143>
14. Goncalves RJ, Soares RA, Troll, T, Cyrino EG. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. *Rev bras educ méd* [Internet]. 2009 [cited 2014 Nov 06];33(3):382-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n3/09.pdf>
15. Lopes MCL, Marcon SS. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. *Acta sci., health sci* [Internet]. 2012 Jan/June [cited 2015 Jan 28];34(1):85-93. Available from: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/7624/pdf>
16. Vilar RLA. Humanização na Estratégia Saúde da Família. São Paulo: Yendis; 2014.
17. Ogata MN, Machado MLT, Catoia EA. Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. *Rev eletrôn enferm* [Internet]. 2009 [cited 2014 out 22];11(4):820-29. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a07.pdf>
18. Medeiros FA, Georgia CAS, Albuquerque-Barbosa AA, Clara-Costa IC. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. *Rev saúde pública* [Internet]. 2010 [cited 2014 Oct 14];12(3):402-13. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v12n3/v12n3a06>

Estratégia Saúde da Família: significados para famílias...

19. Rosales C, Shimizu HE. Family perspective on a Family Care Program. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2008 Sept/Oct [cited 2014 Oct 21];16(5):87-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/14.pdf>
20. Silva JM, Caldeira AP. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. *Cad saúde pública* [Internet]. 2010 [cited 2014 Nov 20];26(6):1187-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/12.pdf>
21. Bezerra IMP, Noronha FAT, Antão JYFL, Martins AAA, Machado MFAS, Silveira GL et al. Visita domiciliar e atenção à saúde: uma análise na perspectiva dos usuários da estratégia de saúde da família. *Congresso Online Gestão, Educação e Promoção da Saúde* [Internet]. 2013 Oct 24-26 [cited 2015 Jan 21]. São Paulo: Convibra Saúde; 2013. Available from: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/71/2013_71_7509.pdf
22. Brandão ALRBS, Giovanella LC, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciênc saúde colet* [Internet]. 2013 [cited 2015 Apr 10];18(1):103-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100012

Submissão: 20/05/2015

Aceito: 17/11/2015

Publicado: 01/01/2016

Correspondência

Letícia Lino de Sales
Rua Renata Miranda Pereira, 379
Bairro Santa Luzia
CEP 37503-166 – Itajubá (MG), Brasil